

Шапка МО\*

 Директору
 СПб ГБУЗ МИАЦ
 Алексееву П.С.

**Форма заявки на выдачу учетной записи (логина и пароля) для подключения**

**к ИСПДн РБСД**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

(наименование учреждения)

для организации доступа к информационной системе ИСПДн «Государственный регистр больных сахарным диабетом Санкт-Петербурга». Прошу сформировать логин и пароль и выдать идентификационную информацию для доступа к информационной системе следующим сотрудникам:

| № п/п | Фамилия Имя Отчество\* | Должность\* | Электронная почта\* | телефон\* | Права доступа\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Руководитель МО\*                                               /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*/

                                                                                                                                                     (Фамилия И.О.)

 МП

Внизу страницы ОБЯЗАТЕЛЬНО указать ответственное лицо заполнившее заявку с номером контактного телефона\*

\*- отмеченные поля ОБЯЗАТЕЛЬНЫ для заполнения.

Права для доступа оператора в информационную систему «Государственный регистр больных сахарным диабетом Санкт-Петербурга» на выбор следующие: просмотр данных медицинской организации (МО), просмотр данных района, редактирование данных МО, редактирование данных района.