



แบบฟอร์มขอบัญชีผู้ใช้ (User Account) เพื่อใช้บริการอินเทอร์เน็ต

สำหรับ บุคลากร บุคคลภายนอก

โรงพยาบาลศิริราช

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs./Miss) นามสกุลภาษาอังกฤษ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/งาน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

Email..... มีความประสงค์ขอบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านสำหรับใช้บริการ

อินเทอร์เน็ต ภายใน โรงพยาบาลศิริราช ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า จะใช้บัญชีผู้ใช้ (User Account) เพื่อปฏิบัติงาน

ตามที่ได้รับมอบหมาย และข้าพเจ้า ทราบดีว่า บัญชีผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ตนี้ เป็นของเฉพาะบุคคลต้องดูแล

ไม่ให้บุคคลอื่นใช้งาน และหากข้าพเจ้าใช้งาน นอกเหนือจากข้อกำหนดของ โรงพยาบาลศิริราช แล้ว ข้าพเจ้า

ยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของทาง โรงพยาบาลศิริราช ทุกประการ

ลงชื่อ (ผู้ขอใช้บริการ)

(.....)

วันที่...../...../.....

ระเบียบและข้อพึงปฏิบัติ

1. User Account และ Password เป็นความลับเฉพาะส่วนบุคคล ห้ามให้บุคคลอื่นใช้ และผู้ขอใช้บริการต้องรับผิดชอบการกระทำใด ๆ ที่เกิดจากการใช้งานบัญชีดังกล่าว
2. กรณีทำบัญชีผู้ใช้งานดังกล่าวสูญหาย หรือจำรหัสผ่านไม่ได้ ให้ติดต่องานศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล
3. ผู้ใช้งานจะต้องปฏิบัติตามนโยบายการให้บริการอินเทอร์เน็ตของ โรงพยาบาล อย่างเคร่งครัด โดยสามารถอ่านนโยบายการให้บริการได้ที่ <http://www.sirinhospital.go.th>
4. โรงพยาบาลศิริราช ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้บริการ หากพบว่าไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงโรงพยาบาลจะระงับสิทธิ์ในการเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

สำหรับเจ้าหน้าที่งานศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สำหรับผู้อนุมัติ

Username :

อนุมัติ

Password :

ไม่อนุมัติ เพราะ

ลงชื่อ (ผู้ออกบัญชี)

ลงชื่อ (ผู้อนุมัติ)

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....