



แบบฟอร์มคำขอมิบัติผู้ใช้งานระบบ HOSXP โรงพยาบาลนางรอง จ.บุรีรัมย์

ข้อมูลผู้ใช้งาน

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)	
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	
วัน/เดือน/ปีเกิด	
ตำแหน่ง	
แผนก/หน่วยงาน	
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่oได้	
อีเมล	
Username (ชื่อภาษาอังกฤษ)	(บังคับ ชื่อจุดนามสกุล 2 หลัก เช่น Username: pakpoom.me)
Password (ผู้ใช้งานกำหนดเอง)	(อย่างน้อยต้อง 8 หลัก ขึ้นไปตัวอย่าง เช่น : noom@Com33)

รหัสผ่าน ต้องประกอบไปด้วย ภาษาอังกฤษตัวพิมพ์เล็ก ตัวพิมพ์ใหญ่

ตัวเลข และอักขระพิเศษ (!, #, %, *, @)

ประเภทบัญชีผู้ใช้

ผู้ใช้งานชั่วคราว [] นักศึกษาฝึกงานจาก..... [] ผู้ใช้อื่นๆ จาก..... ใช้งานถึง วันที่/...../.....	ผู้ใช้งานประจำ [] เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนางรอง [] คณะกรรมการ IT จาก..... [] เจ้าหน้าที่ สอ./สสอ./รพ.สต.....
--	--

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรม HOSXP โดยไม่นำข้อมูลในระบบ HOSXP ไปเผยแพร่หรือแพร่งพรายแก่บุคคลภายนอก ให้เกิดความเสียหายแก่คนไข้/ผู้ให้บริการ หรือองค์กร

ลงชื่อ.....ผู้ขอมิบัติผู้ใช้งาน
(.....)

...../...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอมิบัติผู้ใช้โปรแกรม HOSP ของ..... และขอรับรองว่าเป็นผู้สิทธิ์เข้าใช้งานโปรแกรม HOSXP ของโรงพยาบาลนางรอง จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

...../...../.....

อนุมัติ

.....

(นายกฤตยา อุวิเชียร)

นายแพทย์ชำนาญการ

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านสุขภาพดิจิทัล

สำหรับผู้ดูแลระบบ

[] ลงทะเบียนเริ่มใช้งาน วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้สร้างบัญชี/ผู้ดูแลระบบ

[] ยกเลิกการใช้งาน วันที่...../...../.....

(.....)

Group name.....

...../...../.....