



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ARDAHAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Olay Bildirim Müdahale Formu



Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa Sayısı / Num.
BY.FR.06	06.11.2018	1	03.07.2019	1/1

Talep Edilen Ayrıcalık Türü	Ayrıcalıklı İnternet Erişimi <input type="checkbox"/>	Bilgisayarda Yönetici Yetkisi <input type="checkbox"/>
-----------------------------	---	--

KİMLİK TANIMLAMA

Talep Eden Personel:		Değişikliği Yapan Personel:	
Adı Soyadı	Birimi	Adı Soyadı	Telefon

DEĞİŞİKLİK

AYRICALIKLI ERİŞİM		
Talep Eden Personel	Değişikliği Yapan Personel	Ayrıcalıklı Erişim Türü

YETKİLENDİRME

T.C. Sağlık Bakanlığı Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü bilgi güvenliği ve bilgi sistemlerinin kullanımına dair Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzunu okuduğumu, anladığımı ve riayet etme sorumluluğum olduğunu kabul ediyorum. Ayrıcalıklı erişim hakkı isteğinin işlerimi tamamlayabilmem için gerekli olduğunu ve sadece iş amaçlı kullanacağımı ve ayrıcalıklı erişim haklarından doğacak zararların sorumluluğunu kabul ettiğimi beyan ederim.

Başvuran Personel;

Adı Soyadı İmza Tarih E-posta Adresi

Ayrıcalıklı erişim hakkının kurum politikasına uygun ve başvuran personelin işlerini tamamlayabilmesi için gerekli olduğunu, başvuranın statüsü değiştiğinde ayrıcalıklı erişim hakkının iptalini ardahanbim@saglik.gov.tr adresine bildireceğimi taahhüt ederim. Ayrıcalıklı erişim hakkı talebinde bulunan personele, erişim hakkı verilmesi uygundur.

Başkan

Adı Soyadı İmza / Kaşe Tarih E-posta Adres

Hazırlayan Oğuz KARABAĞ Bilgi Güvenliği Yetkilisi	Kontrol Eden Uz. Dr. Nejat AKIN Dertek Hizmetleri Başkanı Bilgi Sistemleri Koordinatörü	Onaylayan Op. Dr. Erkan ÖZDEMİR İl Sağlık Müdürü*
---	--	---