|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TC Kimlik No** | |  | | | |  | | **Birimi** | |  | | | | | |
| **Adı Soyadı** | |  | | | |  | | **Ünvanı** | |  | | | | | |
| **E-Posta adresi** | |  | | | |  | | **Cep Tel No** | |  | | | | | |
| **Görev Tanımı (Kısaca açıklayınız):** | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | **Yeni Kullanıcı** | |  | |  | | **İlave Yetki** | |  | |  | | **Yetki değişikliği** |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | **1** | | Kullanıcı Bilgileri | |  | | **10** | | Ambar İşlemleri | |  | | **18** | | Hasta Dijital Radyoloji İşlemleri |
|  | **2** | | Poliklinik İşlemleri | |  | | **11** | | Vezne İşlemleri | |  | | **19** | | İdari İşlemler |
|  | **3** | | Hasta Tabelası İşlemleri | |  | | **12** | | Taahhüt İşlemleri | |  | | **20** | | Fatura İşlemleri |
|  | **4** | | Hasta Kabul İşlemleri | |  | | **13** | | Ambar İstek ve Çıkış | |  | | **21** | | Liste ve Raporlar |
|  | **5** | | Servis İşlemleri | |  | | **14** | | Rapor İşlemleri | |  | | **22** | | Akademik İşlemler |
|  | **6** | | Hasta İncele | |  | | **15** | | Randevu İşlemleri | |  | | **23** | | Satın Alma İşlemleri |
|  | **7** | | Kalite Yönetimi | |  | | **16** | | Performans Tablosu | |  | | **24** | | Anamnez Bilgi Girişi |
|  | **8** | | Reçete İşlemleri | |  | | **17** | | Sevk işlemleri | |  | |  | |  |
|  | **9** | | Teknik servis işlemleri modülü | | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | **25** | | Diğer | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | Modül Kodu:\* | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | Açıklama:\*\* | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| Yukarıdaki bilgilerin şahsıma ait olduğunu beyan eder, adıma tanımlanacak kullanıcı adı ile yapılan her türlü işlemden sorumlu olduğumu kabul ederim. ...../....../......... Adı-Soyadı İmza | | | | | | | | | | Beyanı Uygundur  ...../....../.........  Bölüm/Birim Sorumlusu  İmza | | | | | |
| \* Görev tanımınızla ilgili kullanmak istediğiniz modüllerin kodunu yazınız.  \*\*Özellikle belirtmek istediğiniz ayrıntıyı ve talep gerekçenizi yazınız.  Önemli: Lütfen size uygun bir tanımlama yapabilmemiz için görev tanımı ve açıklama bölümünde net ifadelere yer veriniz. Aksi halde tanımlama işlemleri uzayabilir. | | | | | | | | | | | | | | | |
| ONAYLAYAN  Uygundur/ Uygun değildir  ...../....../.........  Dekan  İmza | | | | | | | | | | | | | | | |