



**Centrum Zdrowia
Dziecka i Rodziny**
im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.

PBI/15/112023/4

Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny
im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.
ul. Gabrieli Zapolskiej 3, 41-218 Sosnowiec

Dział Informatyki

**Załącznik nr 15 do Polityki Bezpieczeństwa Informacji:
Wniosek o nadanie/modyfikację/anulowanie uprawnień do
przetwarzania informacji.**

NADANIE UPRAWNIENI **MODYFIKACJA UPRAWNIENI** **ANULOWANIE UPRAWNIENI**

IMIĘ I NAZWISKO: _____

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA/FIRMA: _____

STANOWISKO: _____

NPWZ: _____ PESEL: _____

OKRES OBOWIĄZYWANIA UPRAWNIENI OD: _____ DO: _____

Akceptacja Działu Kadr¹: _____

1. UPRAWNIENIA DO PRZETWARZANIA INFORMACJI W FORMIE TRADYCYJNEJ (papierowej)²: TAK NIE

2. UPRAWNIENIA DO PRZETWARZANIA INFORMACJI W SYSTEMACH ELEKTRONICZNYCH²: TAK NIE

Akceptacja Działu Kontraktowania i Statystyki Usług Medycznych do przetwarzania danych w systemach medycznych¹: _____

1. Wymagane w przypadku nowych pracowników i modyfikacji wynikającej ze zmian warunków umowy
2. Wypełnia Dział Kontraktowania i Statystyki Usług Medycznych.

3A. MIEJSCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH:

Oddziały dla dzieci			
BLOK OPERACYJNY	KSIĘGA ODMÓW	OAIT	CHIRURGICZNY
DERMATOLOGICZNY	GASTROENTEROLOGICZNY	NIEMOWLĘCY	PEDIATRYCZNY
OKPIPWR	REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	REHABILITACJI OGÓLNEJ	REUMATOLOGICZNY
PROGRAM LEKOWY			
Kolejki			
CHIRURGICZNA	GASTROLOGICZNA	NIEMOWLĘCA	DERMATOLOGICZNA
PEDIATRYCZNA	OWI	PSYCHIATRYCZNA	REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
REHABILITACJI RUCHOWEJ	REUMATOLOGICZNA		
Poradnie dla dzieci			
AMBULATORIUM CHIRURGICZNE	AMBULATORIUM PEDIATRYCZNE	DZIENNY ODDZIAŁ PSYCHIATRII	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA
PSYCHIATRIA - SUPERWIZJA	OWI	ALERGOLOGICZNA	CHIRURGICZNA
URAZOWO-ORTOPEDYCZNA	DERMATOLOGICZNA	GASTROENTEROLOGICZNA	KARDIOLOGICZNA
LARYNGOLOGICZNA	NEUROLOGICZNA	PRELUKSACYJNA	REHABILITACYJNA
REUMATOLOGICZNA	WAD POSTAWY	ZDROWIA PSYCHICZNEGO	PROGRAM OTYŁOŚCI
PSYCHIATRYCZNA - KONSyliUM	ŚRODOWISKOWA POR. PSYCH.	NOCNA I ŚWĄTECZNA OPIEKA	P.O.Z.
ŚROD. CENTRUM ZDROWIA PSYCH	Ś.C.Z.P. - ODDZIAŁ DZIENNY		
Poradnie dla dorosłych			
CHIRURGII OGÓLNEJ	DERMATOLOGICZNA	DIABETOLOGICZNA	ENDOKRYNOLOGICZNA
KARDIOLOGICZNA	LOGOPEDYCZNA	NEUROLOGICZNA	OTOLARYNGOLOGICZNA
POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	PULMONOLOGICZNA	REUMATOLOGICZNA	P.O.Z.
Gabinety			
PIEL. ŚROD. W DOMU PACJENTA	ZABIEGOWY DLA POR. P.O.Z.	PIELĘGNIARKI P.O.Z.	POŁOŻNEJ P.O.Z.
Diagnostyka			
EEG - ZAPOLSKIEJ	EKG - ZAPOLSKIEJ	LABORATORIUM - PIŁSUDSKIEGO	LABORATORIUM - ZAPOLSKIEJ
REHABILITACJA - KS. ZABIEGOWA	RTG, USG, TK - ZAPOLSKIEJ	USG BIODER - ZAPOLSKIEJ	USG GŁOWY - ZAPOLSKIEJ
USG - PIŁSUDSKIEGO	WIDEODERMATOSKOPIA		
Usługi komercyjne			
OŚRODEK BADAŃ KLINICZNYCH	PORADY PSYCHOLOGICZNE	USŁUGI FIZJOTERAPEUTYCZNE	PORADNIA DERMATOLOGICZNA
PORADNIA GENETYCZNA	PORADNIA NEFROLOGICZNA	PORADNIA NEUROLOGICZNA	PORADNIA REHABILITACYJNA
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	PORADNIA WAD POSTAWY	POR. ZDROWIA PSYCHICZNEGO	TERAPIA NEURORÓZWOJOWA
Pozostałe			
APTEKA SZPITALNA	CENTRALNA STERYLIZATORNIA	KUCHNIA MLECZNA	REJESTRACJA
REJESTRACJA - ZDO	ZAKŁAD DIAG. OBRAZOWEJ		

3B. MIEJSCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH:

Administracja			
BIURO INSPEKTORA BHP	BIURO INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	BIURO PEŁNOMOCNIKA DS. JAKOŚCI I PRAW PACJENTA	BIURO ZARZĄDU
DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-PRAWNY	DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY	DZIAŁ INFORMATYKI	DZIAŁ KADR
DZIAŁ KONTRAKTOWANIA I STATYSTYKI USŁUG MEDYCZNYCH	RACHUBA	SEKRETARIAT -PIŁSUDSKIEGO	SKŁADNICA AKT -PIŁSUDSKIEGO
SKŁADNICA AKT -ZAPOLSKIEJ	ZARZĄD		
Inne			

4. DOSTĘP DO SYSTEMÓW:

KONTO -DOMENA WINDOWS	KONTO SYSTEMU HIS -MEDIQUS
KONTO SYSTEMU HIS -APTEKA/APTECZKI ODDZIAŁOWE	KONTO SYSTEMU HIS -MODUŁ eGabinet
KONTO SYSTEMU HIS -KONSULTACJE	KONTO SYSTEMU HIS -POBIERANIE eSkierowania
KONTO SYSTEMU HIS -MODUŁ STATYSTYKI	KONTO SYSTEMU RIS/PACS -ALTERIS
GABINET.GOV.PL	PORTAL ŚWIADCZENIODAWCY
KONTO SYSTEMU eWUŚ	KONTO SYSTEMU KOLCE
KONTO SYSTEMU DIŁO	KONTO SYSTEMU AMMS -EAM
ELEKTRONICZNY OBIEG DOKUMENTÓW	KONTO SYSTEMU PŁATNIK
KONTO SYSTEMU FK	KONTO SYSTEMU PŁACE
KONTO SYSTEMU KADRY	KONTO SYSTEMU KADRY -Grafiki
POCZTA ELEKTRONICZNA -SKRZYNKĄ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	POCZTA ELEKTRONICZNA -SKRZYNKĄ IMIENNA UŻYTKOWNIKA
ZARZĄDZANIE -STRONA INTERNETOWA	ZARZĄDZANIE -INTRANET

Inne:

4. UWAGI:

Data, pieczęć i podpis wnioskującego (bezpośredni przełożony zgodnie z Polityką Bezpieczeństwa Informacji) :

Akceptacja Inspektora Ochrony Danych*:

Upoważnienie Administratora Danych Osobowych*:

* Wymagane w przypadku nowych pracowników i modyfikacji wynikającej ze zmian warunków umowy

5. POTWIERDZENIE NADANIA, MODYFIKACJI, ANULOWANIA UPRAWNIEN*:

Uwagi:

Data i podpis Administratora Systemów Informatycznych (lub osoby wyznaczonej):

* niewłaściwe skreślić