



EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

AYRICALIKLI ERİŞİM HAKKI TALEP FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
EDİRNE
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Kodu	Yayımlama Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
BG.FR.22.04	08.09.2019	04.04.2021	1	1 / 2

Talep Edilen Ayrıcalık Türü	Ayrıcalıklı İnternet Erişimi <input type="checkbox"/>	Kişisel Bilgisayar Yerel Yönetici Yetkisi <input type="checkbox"/>	Sunucu Erişim Yetkisi <input type="checkbox"/>
-----------------------------	---	--	--

KİMLİK TANIMLAMA

Ayrıcalık Talep Eden Personelin					
Adı Soyadı	Görevi/Unvanı	Birimi	Başkanlık	Kurumu	Telefonu

TALEP DETAYI

(Ayrıcalıklı internet erişimi ve kişisel bilgisayar yerel yönetici yetkisi talepleri için bu bölüm kullanılacaktır)

Ayrıcalık Talebinin Gerekçeleri	Ayrıcalık İstenen Varlık Tanımı ¹	Son Tarih ²

(Sunucu erişim yetkisi için bu bölüm kullanılacaktır)

Ayrıcalık Talep Edilen Sunucunun Adı/IP Adresi:				
Talep Edilen Ayrıcalık ³	Gerekçe	Yetki Seviyesi / Açıklama	Ekle	Kaldır

YETKİLENDİRME

T.C. Sağlık Bakanlığı Edirne İl Sağlık Müdürlüğü bilgi güvenliği ve bilgi sistemlerinin kullanımına dair Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzu⁴ 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 erişim hakkının iptali için edirneism.bilgisistem@saglik.gov.tr adresine bildirim yapılmasını sağlayacağımı taahhüt ederim. Ayrıcalıklı erişim hakkı talebinde bulunan personele, erişim hakkı verilmesi uygundur.

Kurum Amiri / Başhekim;

Adı Soyadı İmza / Kaşe Tarih E-posta Adresi



EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

AYRICALIKLI ERİŞİM HAKKI TALEP FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
EDİRNE
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Kodu	Yayımlama Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
BG.FR.22.04	08.09.2019	04.04.2021	1	2 / 2

YAPILAN İŞLEM (İdari Hizmetler Birimi Sağlık Bilgi Sistemleri Servisi personeli tarafından doldurulacaktır.)

İşlem yapan Personelin			
Adı Soyadı	Birimi	İşlem Tarihi	İmzası

(Ayrıcalıklı erişim talebi uygun görülmez ise İdari Hizmetler Birimi Sağlık Bilgi Sistemleri Servisi tarafından doldurulacaktır.)

Red Gerekçeleri

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAY;

Bağlı bulunduğu Başkan;
İmza / Kaşe

Destek Hizmetleri Başkanı;
İmza / Kaşe

¹ Yerel yönetici yetkisi için ilgili bilgisayar(lar)ın adı ve/veya IP adresi, ayrıcalıklı internet erişimleri için ilgili sitelerin URL adresleri yazılacaktır.

² Ayrıcalıklı internet erişim ve kişisel bilgisayar erişim yetkileri en fazla bir yıl süreli olarak verilebilmektedir. Süre sonunda talebin yenilenmesi gerekmektedir.

³ Sunucu erişim yetkisi altı aylık verilmektedir. Süre sonunda edirneism.bilgiislem@saglik.gov.tr ile iletişime geçilmesi gerekmektedir.

⁴ <https://edirneism.saglik.gov.tr/TR-145835/bilgi-guvenligi.html>