

WNIOSEK O PRYZYCNANIE DOSTĘPU DO SYSTEMÓW SZPITALNYCH

Wnioskuje o przyznanie dostępu do systemu / zdalnego zarządzania urządzeniem:

.....

Cel dostępu	<i>Jakie usługi będą realizowane?</i>
Zakres dostępu	<i>Jakie dane będą przesyłane? W którą stronę będzie odbywała się transmisja? Czy będą dane medyczne? Czy będą dane osobowe? Nazwy urzędzeń, do których dostęp zostanie udzielony</i>
Usługa (nazwa, numer portu)	
Adres IP komputera, z którego będą wykonywane połączenia zdalne	dotyczy / nie dotyczy <i>Adres IP:</i>
Sposoby zabezpieczenia połączenia	VPN IPsec / VPN-SSL / Proponowane inne rozwiązanie <i>Proponowane parametry połączenia</i>
Status dostępu	stały / czasowy / incydentalny
Okres udzielonego dostępu	na czas trwania umowy / od do / w dniu
Osoby uprawnione do wnioskowania o udzielenie dostępu	<i>Imię i nazwisko, telefon służbowy (lub alarmowy), adres e-mail</i>
Osoba kontaktowa na wypadek problemów technicznych	<i>Imię i nazwisko, telefon służbowy (lub alarmowy), adres e-mail</i>

.....

Wnioskodawca (imię i nazwisko osoby reprezentującej, nazwa firmy)

WNIOSEK O PRYZYCNANIE DOSTĘPU DO SYSTEMÓW SZPITALNYCH

Udzielono następujących dostępu:

Komu udzielono dostępu?	<i>Imię i nazwisko lub nazwa firmy</i>
Urządzenie / Serwer	<i>Nazwa, adres IP (jeśli dotyczy)</i>
Usługi	<i>Numer portu, opis usługi</i>
Zdalne urządzenie / serwer	<i>Nazwa, adres IP</i>
Zabezpieczenie połączenia	VPN IPsec / VPN-SSL
Status dostępu	stały / czasowy / incydentalny
Okres udzielonego dostępu	na czas trwania umowy / od do / w dniu
Dodatkowe uwagi	
Załączniki	(np. szczegółowe ustawienia połączenia)

.....
Data udzielenia dostępu

.....
Osoba udzielająca dostępu