Приложение

**Заявка**

на предоставление доступа к АИС «Эндопротезирование»

Прошу предоставить (прекратить) доступ к АИС «Эндопротезирование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование органа управления (организации здравоохранения): |  |
| 2. | Краткое наименование органа управления (организации здравоохранения): |  |
| 3. | Почтовый адрес: |  |
| 4. | Регион: |  |
| 5. | Тип организации: |  |
| 6. | Специализация: |  |
| 7. | Наименование организации здравоохранения, на базе которой создана комиссии, куда направляются пациенты[[1]](#footnote-1) |  |
| 8. | Данные о пользователях[[2]](#footnote-2): |  |

1. Имя пользователя (логин)
2. Пароль
3. Фамилия
4. Имя
5. Отчество
6. Идентификационный номер (личный номер по паспорту)
7. Роль
8. Номер мобильного телефона.
9. Номер рабочего телефона.
10. Адрес электронной почты.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |
|  | (Ф.И.О.) |  | (подпись) |

1. в п. 6, 7 указать все комиссии с указанием видов оперативных вмешательств (специализации) [↑](#footnote-ref-1)
2. для каждого пользователя [↑](#footnote-ref-2)