|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Talep Edilen Ayrıcalık Türü** | **Ayrıcalıklı İnternet Erişimi** **[ ]**  | **Bilgisayarda Yönetici Yetkisi** **[ ]**  |

KİMLİK TANIMLAMA

|  |  |
| --- | --- |
| Talep Eden Personel: | Değişikliği Yapan Personel: |
| **Adı Soyadı** | **Birimi** | **Adı Soyadı** | **Telefon** |
|  |  |  |  |

DEĞİŞİKLİK

|  |
| --- |
| AYRICALIKLI ERİŞİM  |
| Talep Edilen Ayrıcalık  | Gerekçe / Açıklama | Ayrıcalığın Sonlandırılacağı Tarih[[1]](#endnote-1) |
|  |  |  |

YETKİLENDİRME

 T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünce yayınlanan Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda bilgi güvenliği ve bilgi sistemlerinin kullanımına dair Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzunu[[2]](#endnote-2) okuduğumu, anladığımı ve riayet etme sorumluluğum olduğunu kabul ediyorum. Ayrıcalıklı erişim hakkı isteğimin 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 ayrıcalıklı erişim hakkının iptalini Antalya Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem ve İstatistik Birimine bildireceğimi taahhüt ederim. Ayrıcalıklı erişim hakkı talebinde bulunan personele, erişim hakkı verilmesi uygundur.

**Yöneticiiii**

Adı Soyadı İmza / Kaşe Tarih E-posta Adresi

1. Ayrıcalıklı İnternet Erişimi yetkisi en fazla 1 yıl süre ile verilebilmektedir. [↑](#endnote-ref-1)
2. [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/25755,bilgi-guvenligi-politikalari-kilavuzu-ekler-haricpdf.pdf?0](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/25755%2Cbilgi-guvenligi-politikalari-kilavuzu-ekler-haricpdf.pdf?0)

iii Çalışılan kurumun en üst yöneticisi. [↑](#endnote-ref-2)