

แบบฟอร์มขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาลโสธร

ชื่อ – สกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
E-Mail.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
ชื่อเครื่อง (Computer name).....ประเภท.....
IP Address.....Mac Address.....
มีความประสงค์ขอใช้บริการใช้อินเทอร์เน็ต ใช้สำหรับ.....
.....

กรุณากำหนด Username และ Password (** Password ต้องมากกว่า 8 ตัวอักษร)

Username :

Password :

ทางผู้ให้บริการต้องยอมรับว่าจะปฏิบัติตามข้อตกลงในการใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลโสธร ดังนี้

1. Username และ Password เป็นความลับเฉพาะส่วนบุคคล ห้ามให้บุคคลอื่นใช้ Username และ Password ของตนเอง และผู้ใช้ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำใดๆในระบบอินเทอร์เน็ตตาม Username และ Password ที่ได้รับ
2. กรณีทำ Username และ Password หายหรือจำไม่ได้ให้ผู้บริการติดต่องานสารสนเทศเพื่อเปลี่ยนแปลง Username และ Password
3. ผู้ใช้งานจะต้องไม่ใช้ระบบอินเทอร์เน็ตไปในทางที่ผิดกฎหมายตาม พรบ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 หรือ เข้าเว็บไซต์ที่มีรูปภาพ ไฟล์วีดีโอ หรือข้อความที่ไม่เหมาะสม เพราะอาจทำให้เกิดไวรัส สปายแวร์ หรือโทรจัน ซึ่ง จะนำความเสียหายมาสู่ระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายโรงพยาบาล
4. เนื่องจากงานสารสนเทศมีหน้าที่ในการดูแลระบบเครือข่ายของโรงพยาบาล ดังนั้น งานสารสนเทศขอสงวนสิทธิ์ในการ ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้บริการ หากพบว่าไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ทางผู้บริการยอมให้ทาง งานสารสนเทศระงับสิทธิ์ในการเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

หมายเหตุ : งานสารสนเทศจะพิจารณาตามความเหมาะสม

ความเห็นงานสารสนเทศ
<input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่เป็นควรอนุญาต เนื่องจาก.....
.....
ลงชื่อ.....
(นายอิทธิพล สารชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้างานสารสนเทศ