

MOCK-UP FOR SYKEHUS



Access Request Form Template
Document ID: 407-TEMPLATE-00013, Rev: 01

Tilgangsforespørsel - Fylles ut av søker			
Systemnavn		NoMVeC NMVS	
Type tilgangsforespørsel			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ny konto		
<input type="checkbox"/>	Oppdatere konto	Konto ID	
<input type="checkbox"/>	Avslutte konto	Konto ID	
Bakgrunn for forespørsel		@'Gh' '6@B?	
Informasjon om søker		@'Gh' '6@B?	
Navn		KLINIKKANSVARLIG/TILSV.	
Stillingstittel		TITTEL	
E-post adresse		9! DC GH	
Apotek/Grossist navn		?@B ??#H@J "	
Apotek/Grossist ID Nr. (SLV ID nummer)		@'Gh' '6@B?	
Telefonnummer		H9@9. C B B F "	
IT leverandør		8 ÷ 5 '5G	
IT leverandør kontaktperson		@'Gh' '6@B?	
IT leverandør Tlf/E-post		@'Gh' '6@B?	
Rolle (kun èn rolle per brukerkonto)			
<input type="checkbox"/>	Apotek	<input type="checkbox"/>	Myndighet (spesifiser.....)
<input type="checkbox"/>	Grossist	<input checked="" type="checkbox"/>	Annet (spesifiser... GM? 9 < I . G
<input type="checkbox"/>	Sykehusapotek	<input type="checkbox"/>	Annet (spesifiser.....)
Kommentarer			
Navn		Dato (dd-mmm-yyyy)	Signatur
: CFB5JB '9HH9FB5JB		85HC	G ÷ B5H F

Legitimitetssjekk – Fylles ut av NoMVeC		
Kommentarer		
Navn	Dato (dd-mmm-yyyy)	Signatur

Ferdigstillelse av forespørsel – Fylles ut av NoMVeC Sysadmin			
Konto ID		Dato (dd-mmm-yyyy)	
Aksjon/er utført			
Navn	Dato (dd-mmm-yyyy)	Signatur	