

UNIVERSITÄTSKLINIKUM DES SAARLANDES

Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik – ZIK

Antrag auf Zugangsberechtigung für SAP-Systeme

Falls befristet bis:

Neueintrag

Änderung

Sperrung

Löschung

Name, Vorname:

Männlich

Weiblich

Personal-Nr.: PJ-ler

Dienstliche E-Mailadresse:

R/3-System: Routine (C21)

Arbeitsbereich: Station

Ambulanz OP

R/3-Modul: IS-H / I.s.h.med. (KIS)

Tätigkeit: Arzt (PJ-ler)

1. Tertiär

Klinik/Institut/Dezernat:

Von:

Bis:

Unterschrift und Stempel des Klinikdirektors

2. Tertiär

Klinik/Institut/Dezernat:

Von:

Bis:

Unterschrift und Stempel des Klinikdirektors

3. Tertiär

Klinik/Institut/Dezernat:

Von:

Bis:

Unterschrift und Stempel des Klinikdirektors

Im Hinblick auf den Schutz personenbezogener Daten (vgl. SDSG, SKHG) wird gesondert darauf hingewiesen, dass der Anwender die Verantwortung für den Umgang mit den Daten sowie den verwendeten Passwörtern trägt. Mit der Zugangsberechtigung auf die SAP-Systeme des Universitätsklinikums des Saarlandes erhält der Anwender den Zugriff auf personenbezogene Daten. Diese Daten dürfen nur zu Zwecken genutzt werden, die zur Erfüllung der dienstlichen Aufgaben erforderlich sind. Mit bis zu 2 Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe kann nach §35 und 36 SDSG bestraft werden, wer personenbezogene Daten unbefugt abrufen, einsieht, verändert, sich verschafft oder durch Vortäuschung falscher Tatsachen ihre Weitergabe an sich oder andere veranlasst. Der Anwender (IT-Nutzer) bestätigt durch seine Unterschrift, dass er die Dienstanweisung für IT-unterstützte Arbeitsplätze im Universitätsklinikum des Saarlandes vom November 1998 (<http://www.wintern.uniklinikum-saarland.de/zik/dienstanweisung>) kennt und in allen Punkten beachtet. Außerdem erkennt er durch seine Unterschrift die Benutzungsordnung des ZIK an und erklärt sich damit einverstanden, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben EDV-mäßig gespeichert werden. Das ZIK übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit und termingerechte Abwicklung der auf seinen IT-Systemen durchgeführten Arbeiten.

Datum

Unterschrift Anwender/in

Vom ZIK auszufüllen:

Namensänderung: _____

Datum: _____

Benutzerkennung: _____

reaktiviert: _____

Tabelle ZBUSR:

Neueintrag

Änderung

Löschung

E-Mail-Kennung im Verteiler aufgenommen: Mitarbeiter-Planstellenzuordnung: Mitarbeiter-Name: _____

Berechtigung bzw. Kennung eingetragen/geprüft: _____

Datum, Systemadministrator