



HİZMETE ÖZEL
KİMLİK PAYLAŞIM SİSTEMİ ALT KULLANICI
TANIMLAMA FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kodu	Yayınlama Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
BG.FR.22	04.07.2014	06.06.2017	1	1 / 1

Çalıştığı Kurum:	
İl:	
T.C. Kimlik No:	
Ad Soyad:	
İş Telefon (zorunlu) Cep Telefon (zorunlu)	
E-Posta Adresi:	
Gizlilik Taahhütnamesi imzalandı mı?	<input type="checkbox"/>

Not : Alt Kullanıcı tarafından Gizlilik Taahhütnamesinin imzalanması gerekmektedir.