



Özel Ekol Hastanesi
HYBS YETKİ DEĞİŞİKLİĞİ FORMU



Aşağıda bilgilerimi vermiş olduğum kişi veya kişilerin biriminden,..... birimine geçişi olmuştur. Bununla ilgili HBYS deki yetkilerin ve ilgili kapı geçiş yetkilerinin değiştirilmesi uygundur.

Yetki Değişikliği Yapılacak Personel Adı:	
Personelin Birim Değişiklik Tarihi	
Eski Birim	
Yeni Birim	
Yetki Değişikliğinin Yapıldığı Tarih	
İşlem Yapan Bilgi İşlem Personeli İsim İmza:	

Yetkili Birim

Onay İmza

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>BY.FR.08</i>	<i>16.11.2022</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 1</i>