



Özel Ekol Hastanesi

BİLGİ GÜVENLİĞİ ÇALIŞMA FORMU



Tarih/Dönem:

Prosedüre Uygun Olmayan İşlem Sayısı			
Hatalı Veri Düzeltme Sayısı			
Kullanıcılar Tarafından Talep Edilen İşlem Sayısı			
Dış Ortamdan İç Ortama Yapılan Erişim Sayısı			
Yazılım Kurma Ve Silme Sayısı			
HBYS nin devre dışı kaldığı süre toplamı			
İlgili HBYS Firmasından İstenen Değişiklikler			

Bilgi İşlem Sorumlusu

Teslim Tarihi:

İsim / Soy isim:

İmza:

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>BY.FR.06</i>	<i>18.08.2022</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1/1</i>