
 MEDICAL PROGRAMME INFORMATION SYSTEM	BORANG PERMOHONAN PENDAFTARAN ID PENGGUNA MEDICAL PROGRAMME INFORMATION SYSTEM (MPIS) PROGRAM PERUBATAN JABATAN KESIHATAN NEGERI KELANTAN	 KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
--	---	--

Sila lengkapkan borang ini dan kemukakan salinan asal kepada Urus Setia MPIS di fasiliti.
 Sila tandakan (✓) pada petak yang berkenaan.

NAMA PTJ :	
-------------------	--

A. JENIS PERMOHONAN

<input type="checkbox"/> ID Baharu	<input type="checkbox"/> Tukar Fasiliti
<input type="checkbox"/> Kemas kini peranan	Nyatakan fasiliti lama:
<input type="checkbox"/> Hapus / Nyahaktif ID

B. MAKLUMAT PENGGUNA

Nama	:	No. K/P	:
Jawatan	:	Gred	:
Jabatan	:	No. MPM / MMC (jika berkaitan)	:
E-mel (moh)	:	No. Tel (Pej./Bimbit)	:

C. CAPAIAN MODUL MPIS YANG DIMOHON

1. Facility 360° <input type="checkbox"/> Facility 360° 2. H. Capacity <input type="checkbox"/> H. Capacity 3. Asset <input type="checkbox"/> Asset Applicant 4. Med.Record <input type="checkbox"/> Record Officer <input type="checkbox"/> RPP Applicant 5. ADT* Management / Billing <input type="checkbox"/> Hasil Pendaftaran	6. Mortality <input type="checkbox"/> Hosp. Mortality 7. HRM* <input type="checkbox"/> HRM Admin <input type="checkbox"/> HRM Supervisor Gazettement <input type="checkbox"/> HRM Specialist <input type="checkbox"/> HRM MO <input type="checkbox"/> HRM Housemen 8. BMU* <input type="checkbox"/> Hospital BMU <input type="checkbox"/> State BMU	9. Pengurusan Klinikal <input type="checkbox"/> Clinical Pharmacist <input type="checkbox"/> Medical Officer <input type="checkbox"/> Nurse / Assistant Medical Officer <input type="checkbox"/> Physiotherapist <input type="checkbox"/> Radiology <input type="checkbox"/> Dietitian <input type="checkbox"/> Laboratory <input type="checkbox"/> Pharmacist <input type="checkbox"/> Visiting MO/Specialist <input type="checkbox"/> LOCUM MO/Specialist <input type="checkbox"/> Lain-lain (jika tiada dalam senarai)
---	---	---

*HRM – Human Resource Management, BMU – Bed Management Unit, ADT – Admission Discharge Transfer

Tujuan/Peranan:

SYARAT – SYARAT PERMOHONAN PENGGUNAAN ID PENGGUNA MPIS

1. Pengguna dibenarkan untuk memohon ID capaian ke MPIS selaras dengan Dasar Keselamatan ICT KKM versi 5 serta perlu mendapat kelulusan Penyelia dan Ketua Jabatan / Bahagian / Unit / Wad di tempat bertugas.
2. *User ID* yang dibekalkan merupakan *Single ID* yang digunakan untuk mengakses Sistem MPIS dan modul-modul di dalamnya.
3. Capaian dan peranan yang disediakan hendaklah digunakan untuk tujuan rasmi sahaja.
4. Katalaluan anda adalah RAHSIA. Kata laluan hendaklah mempunyai saiz sekurang-kurangnya (8) aksara dengan gabungan huruf besar, alphanumerik dan simbol khas. Contoh kata laluan yang baik adalah seperti "H0SpitaL@2022".
5. Setiap pengguna dikehendaki untuk menukarkan kata laluan yang telah diberikan kepada kata laluan yang lebih selamat.
6. Privasi dan kerahsiaan pesakit hendaklah sentiasa dihormati dan dijaga.
7. Kegagalan mematuhi perkara-perkara tersebut di atas membolehkan Tuan/Puan diambil tindakan tatatertib.
8. Sebarang pertukaran / tamat perkhidmatan / pencen pegawai / pengguna di fasiliti hendaklah diberitahu dengan segera kepada Urus Setia MPIS di fasiliti agar akaun tersebut dapat dikemas kini atau dinyahaktifkan.

D. PERAKUAN PENGGUNA / PEMOHON

Saya telah membaca dan memahami syarat-syarat seperti di atas serta bersetuju dengan syarat-syarat yang telah dinyatakan.

Tandatangan:

Cop & Tarikh:

E. PENGESAHAN PENYELIA

F. KELULUSAN KETUA JABATAN

Tandatangan:

Tandatangan:

Cop & Tarikh:

Cop & Tarikh:

G. UNTUK KEGUNAAN URUS SETIA MPIS

Tarikh ID pengguna diwujudkan:

Tandatangan:

Ulasan:

Cop & Tarikh: