

An den
Geschäftsbereich IT der Charité
Abt. Administrative Verfahren

Herr Frau _____
Akad. Titel

Nachname _____ Vorname _____ Pers. Nummer _____
E-Mail-Adresse _____@charite.de

Telefon _____ Fax _____

Centrum | Klinik | Institut | Geschäftsbereich

Unterabteilung | CFM-Fachbereich _____ Funktion _____

bitte ausschliesslich per Fax an: 7 570 040

SAP-Benutzerantrag Klinik

Angaben zum Antragstyp

Neuantrag **bestehender SAP-Zugang** SAP-Benutzername: _____
 gültig vom .. 2 0 bis .. 2 0 **Löschung** zum .. 2 0

Angaben zu Rollen und Berechtigungen

▶▶ PFLEGE

Vorgeblendete Station/Amb./Funktionb.: _____

- Stationswechsel bei gleichem Aufgabengebiet
- zusätzliche Station bei gleichem Aufgabengebiet
- Station - Grundberechtigung
 - Pool (ZPC) Intensivstation Stationsleitung
- PCL
- Pflegecontrolling
- Sozialdienst
- QM-Team (zentrales)
- Hygiene

- Ambulanz-/Funktionsbereich-Arbeitsplatz

Zusatzberechtigungen für

 - Aufnahme OP Leitung StomatherapeutIn

- Zentraler OP (SAP)
 - OP-Pflege Zusatzrolle OP-Leitung
 - OP-Anästhesie Zusatzrolle Anästhesieleitung

▶▶ BEMERKUNGEN

▶▶ ARZT

Vorgeblendete Station: _____
Vorgeblendete Ambulanz: _____

- Arzt-Grundberechtigung Chefarzt
- OP-Planung Oberarzt
- Chefarzt-Ambulanz Facharzt
- Assistenzarzt

▶▶ MDA

Vorgeblendete Station: _____
 Anzeige Basis Leitung

▶▶ SONSTIGE ROLLEN

- MTA
- Studienassistent / Study Nurse
- Sekretärin
- Chefarztsekretärin
- Krankentransporter

Bestätigungen / Unterschriften

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der o. g. Angaben!

	Antragsteller	Fachvorgesetzter	Freigabeverantwortlicher	Berechtigungsadministrator
Abteilung				
Datum				
Unterschrift				