

## SAP-Berechtigung

### IT-Benutzerantrag für Windows und SAP

Hiermit beantrage ich für folgende/n Mitarbeiter/in (nicht für Schüler, Praktikanten, PJ)

die  Neuanlage  Löschung  Änderung von IT-Benutzer/IT-/SAP-Berechtigungen

Nachname: \_\_\_\_\_

(Der Nachname wird als User verwendet. Der User kann max. 10-stellig sein. Bei Doppelnamen wird nur einer der Namen verwendet. Bitte unterstreichen Sie den gewünschten Namen.)

Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Akademischer Titel: \_\_\_\_\_ Facharzt für: \_\_\_\_\_

beschäftigt in: \_\_\_\_\_ seit/ab: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
(Klinik/Institut/Abteilung)

Funktion: \_\_\_\_\_ seit/ab: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
(Chefarzt, Abteilungsleiter, Pflegekraft, MTRA,... Diese Angabe wird z.B. bei Arztbriefen zum Namen hinzugefügt)

Anschrift extern: \_\_\_\_\_  
(Nur bei externen Angestellten/Firmen)

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Für SAP-Arbeitsplatz:

Arztarbeitsplatz: \_\_\_\_\_  
(Zusätzliche/abweichende Organisationseinheiten)

Pflegearbeitsplatz: \_\_\_\_\_  
(Zusätzliche/abweichende Organisationseinheiten)

Sonstige: \_\_\_\_\_  
(Sekretariat; Verwaltung, Doktoranden, ...)

Sonstige Berechtigungen: \_\_\_\_\_  
(Reports, Transaktionen, Funktionen)

SAP-System(e): \_\_\_\_\_  
(Bei SRM/PM1/EM1 bitte QM-Dokument „17SRM-Benutzerantrag“ ausfüllen.)

### Für Windows:

Lw: \_\_\_\_\_ Klinikbezeichnung: \_\_\_\_\_ Verzeichnis: \_\_\_\_\_  lesend  schreibend

Lw: \_\_\_\_\_ Klinikbezeichnung: \_\_\_\_\_ Verzeichnis: \_\_\_\_\_  lesend  schreibend

Nur gültig mit Unterschrift!

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Mitarbeiters: \_\_\_\_\_

Genehmigung durch den Vorgesetzten: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Name in Druckbuchstaben)

Kostenstellennummer: \_\_\_\_\_ Stempel der Klinik: \_\_\_\_\_

#### Betrifft nur Mitarbeiter der Verwaltung:

Genehmigung durch den Abteilungsleiter: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Name in Druckbuchstaben)

Genehmigung durch den Abteilungsleiter: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Name in Druckbuchstaben)

Rückfragen an: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_