| MEDICAL PROGRAMME INFORMATION SYSTEM | **BORANG PERMOHONAN PENDAFTARAN ID PENGGUNA**<br>***MEDICAL PROGRAMME INFORMATION SYSTEM (MPIS)***<br>**PROGRAM PERUBATAN**<br>**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

☐ ID Baharu

☐ Kemas kini peranan

☐ Hapus / Nyahaktif ID

☐ Tukar Fasiliti
Nyatakan fasiliti lama: .....

☐ Tambah Akses Fasiliti
Nyatakan fasiliti utama: .....

## 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°**
☐ Facility 360°

**2. H. Capacity**
☐ H. Capacity

**3. Asset**
☐ Asset Applicant

**4. Med.Record**
☐ Record Officer
☐ RPP Applicant

**5. ADT* Management / Billing**
☐ Hasil Pendaftaran

**6. Mortality**
☐ Hosp. Mortality

**7. HRM***
☐ HRM Admin
☐ HRM Supervisor
Gazettement
☐ HRM Specialist
☐ HRM MO
☐ HRM Housemen

**8. BMU***
☐ Hospital BMU
☐ State BMU

**9. Pengurusan Klinikal**
☐ Clinical Pharmacist
☐ Medical Officer
☐ Nurse / Assistant Medical Officer
☐ Physiotherapist
☐ Radiology
☐ Dietitian
☐ Laboratory
☐ Pharmacist
☐ Visiting MO/Specialist
☐ LOCUM MO/Specialist
☐ 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: