

**Anforderung
Passwort-Rücksetzung**

Fax 5778

AKH-DTI_FM

Fettgedruckte Felder werden zwingend benötigt

Anwenderdaten – bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:

Familienname:

Vorname:

Titel:

Tel.:

Fax:

Pager:

Personalnummer:

Dienstgeber: Gemeinde MUW Sonstige:

System oder Programm:

(Geben Sie bitte den Usernamen für das System oder Programm an, für das Sie eine Passwort-Rücksetzung benötigen.)

- | | | |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Windows | Username: _____ | |
| <input type="checkbox"/> SAP ERP | Username: _____ | |
| <input type="checkbox"/> KIS | Username: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Magic SAS | Username: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Dig. Archiv. | Username: _____ | |
| <input type="checkbox"/> AKHSTAT | Username: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Tipps | Username: _____ | Station: _____ |
| <input type="checkbox"/> Care Vue | Username: _____ | Station: _____ |
| <input type="checkbox"/> sonstiges | Programm: _____ | Username: _____ |

Bitte geben Sie leserlich die Daten des Anwenders/der Anwenderin sowie den Usernamen jenes Systems/Programmes an, für das eine Passwort-Rücksetzung durchgeführt werden soll. Durch die **Referenzunterschrift des/der Vorgesetzten** wird die Identität der antragstellenden Person bestätigt. Statt der Referenzunterschrift kann auch die "**Kopie eines Lichtbildausweises**" an Fax 5778 übermittelt werden.

Der/die von Ihnen angeführte AnwenderIn wird von der EDV-Helpline so rasch wie möglich über die Passwort-Rücksetzung informiert. Die EDV-Helpline behält sich vor, bei Unklarheiten vor Erledigung Rücksprache mit dem/der AbteilungsleiterIn zu halten.

Name des Anwenders / der Anwenderin in Blockschrift

Unterschrift des Anwenders / der Anwenderin

Name des / der Vorgesetzten in Blockschrift

Unterschrift des / der Vorgesetzten

Bitte ausgefülltes Formular auf 5778 faxen!