

## แบบฟอร์มขอปรับเปลี่ยนสิทธิ์ในการใช้งานในระบบ VMI สำหรับผู้ที่มีการใช้ Single Sign-On อยู่แล้ว

เรียน ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

เรื่อง ขอปรับเปลี่ยนสิทธิ์ในการเข้าใช้งานในระบบ VMI สำหรับผู้ที่มีการใช้ Single Sign-On อยู่แล้ว

ตามที่องค์การเภสัชกรรมได้ปรับระบบในการเข้าใช้งาน VMI เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าใช้งานได้โดยกำหนดให้ ใน 1 user สามารถเข้าใช้งานระบบ VMI ได้หลายโครงการตามความประสงค์ของหน่วยบริการ/โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าใช้งาน กรณีบุคคลเดียวต้องรับผิดชอบหลายโครงการนั้น ขอให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการดังนี้

ปรับเปลี่ยนสิทธิ์ในการเข้าใช้งาน ของ

Username.....ชื่อผู้รับผิดชอบ.....

หน่วยบริการ/ รพ. ....

โทรศัพท์ (มือถือ) .....E-mail .....

โปรดระบุเฉพาะโครงการที่ต้องการให้ Username นี้เข้าใช้งาน (เลือกได้มากกว่า 1 โครงการ)

SSO1 - ยาด่านไวรัสเฮดส์ สปส.

EPI1 - Routine

EPI2 - นักเรียนและรณรงค์

EPI3 - กรมควบคุมโรค

Tdap - วัคซีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์

PCV - วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส

COVID - วัคซีน Covid-19

VMI - ยาทั่วไป สัญญาที่.....(กรณีมีหลายสัญญา)

REQ - บันทึกแผนความต้องการใช้ยา

(องค์การเภสัชกรรมจะแจ้งผ่านทาง e-mail ที่ท่านแจ้งไว้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

กองบริหารผลิตภัณฑ์ องค์การเภสัชกรรม โทร 02-203-8908, 02-203-8909

e-mail vmi@gpo.or.th