

Redogörelse om användarenhetens VIRVE-terminaler

Säkerhetsklassificering III
KONFIDENTIELL
 OffL (621/1999) 24.1 § 7,8 p.

ANVÄNDARENHET:

*) Både blankett och bilaga ifyllda
 OffL (621/1999) Enligt 24.1 §
 punkterna 7, 8 Säkerhetsklassificering
 III Konfidentiell

Terminalens nummer	Terminalens namn	Användare	Terminalens placering	Adress	Telefonnummer	Testdag för nödanrop
0123456	MAL M-TK L11	assisterande överläkare	administration avdelning	Mallvägen 5, 00000 MALLI	01 234 5678	xx.xx.20xx
0123457	MAL M-TK ea	översköterska	administration avdelning	Mallvägen 5, 00000 MALLI	01 234 5677	xx.xx.20xx
0123458	MAL M-TK EA1	avdelningssköterska	första hjälp	Mallvägen 5, 00000 MALLI	01 234 5556	xx.xx.20xx

Datum:

Underskrift:



Namnförtydligande:

Terminalnummer VIRVE ITSI nummer

Terminalens namn: VIRVE-terminalens namn i systemet (uppgifterna hos regional huvudanvändare)

Användare: Person/användare

Terminalens placering: VIRVE-terminalens normala placering i användarenheten

Adress: VIRVE-terminalens normala placeringsadress

Telefonnummer: Alternativ kontaktinformation (vid behov reservsystem för att säkerställa nödanrop, avdelningens/enhetens/personens telefonnummer)

Testdag för nödanrop: Testdatum