



VFN PRAHA

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
Úsek informatiky a digitální transformace

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel. 224 961 111

Formulář | F-UI-22 | strana 1 z 1 | verze 1

ŽÁDOST O ZŘÍZENÍ VPN PŘÍSTUPU
DO SÍTĚ VFN

Jméno a příjmení Žadatele:	
Firma:	
Telefon:	
E-mail:	
Oblast činnosti ve vztahu k VFN:	
Datum:	
Podpis (razítko):	
GARANT ZA VFN¹	
Jméno a příjmení Garanta:	
Osobní číslo:	
Linka:	
Podpis:	
DEFINICE POŽADAVKU PŘÍSTUPU²	
Cílová IP adresa nebo rozsah adres v síti	Porty nebo rozsah portů (číselně, TCP/UDP)³
Poznámky:	

1 – Zaměstnanec VFN, který zodpovídá za práci Žadatele v síti VFN. Vyplní Garant za VFN.

2 – Pokud žádáte speciální přístup, uveďte požadavek do Poznámek nebo kontaktujte správce.

3 – Komunikační porty je nutné definovat přesně. Bez definice nebude žádost vyřízena.

Svým podpisem berete na vědomí, že se užívání služby řídí předpisy VFN!**Při nedodržení podmínek, zneužití nebo používání přístupu způsobem jiným než povoleným bude účet zablokován a za následky nese žadatel plnou zodpovědnost!**

Hůlkovým písmem kompletně vyplněnou žádost doručte v papírové formě na adresu:

Dispečink Úseku Informatiky, Úsek informatiky VFN v Praze

U Nemocnice 2, Praha 2

128 00

tel.: 22496 2119, e-mail: dispecink@vfn.cz