

上小メディカルネットのサービスの初期設定に関する事前調査シート

この調査シートは、「上小メディカルネット」に入会申請を頂いた方に対して「ID-Link」に接続するために必要な情報をご提供いただくものです。この資料に基づいてネットワークの設定を行います。わからない部分は未記入で結構ですので、可能な限りご記入ください。本調査シートは標記目的以外には使用せず、各医療機関の固有情報として保護し、取り扱いには充分注意いたします。

1. 医療機関情報についてお答えください

項目	回答
医療機関名	
担当者様氏名	
電話番号 (担当者様と直接連絡の取れるもの)	
所属都市医師会名	
上小メディカルネットホームページなどに貴医療機関名を掲載することの承諾いただけますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

2. 上小メディカルネットをご利用されるパソコン・ネットワークの環境についてお答えください

項目	回答
パソコンのOSは何ですか？ (例:Windows 7, Mac OS X など)	OS名: <input type="checkbox"/> わからない
パソコンでインターネットができますか？ (yahooのページが見れる など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
使用しているWebブラウザは何ですか？ (例:Internet Explorer, FireFox など)	ブラウザ名: <input type="checkbox"/> わからない
インターネットはどのように接続していますか？	<input type="checkbox"/> 有線LAN <input type="checkbox"/> 無線LAN <input type="checkbox"/> わからない
→ 無線の通信は暗号化されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
ウィルス対策ソフトは導入されていますか？ (例:Norton Anti Virus 等)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
ご利用されるパソコンは他のシステムと併用されますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
インターネット環境を構築したのは誰ですか？	<input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> わからない
→ ネットワークの保守契約はしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない
パソコンにパスワードを設定してありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない

注意事項

- 1 当日、事務局の者がパソコンのセキュリティ状況をチェックさせていただきます。
セキュリティ上問題があると判断した場合は事務局から設定の提案をさせていただきます。
- 2 ネットワークによっては、既存装置の設定変更が必要な場合もあります。
ネットワーク設定業者様へお客様のほうから作業を依頼していただく場合もございます。
※業者様によっては有償の場合もありますので、ご注意ください (ポート開放の作業 等)

ご協力ありがとうございました。