

Formular zur schriftlichen Zustimmung für Passwort-Zurücksetzung / Systemzugriff

1. Antragsteller / Benutzerinformationen

- Name: _____
- Abteilung: _____
- Position: _____
- Telefonnummer / E-Mail: _____

2. System / Gerät

- System/Software/Hardware: _____
- Seriennummer / Gerätenummer (falls zutreffend): _____

3. Art der Maßnahme

- Passwort zurücksetzen
 Zugang wiederherstellen / Systemzugriff
 Sonstiges: _____

4. Begründung der Maßnahme

5. Zustimmungserklärung

Hiermit erteile ich, der/die Unterzeichnende, die **schriftliche Zustimmung**, dass autorisierte IT-Mitarbeiter/Techniker das oben genannte System **zurücksetzen oder entsperren dürfen**, ohne dass eine **Systemneuinstallation erforderlich ist**.

Ich bestätige, dass ich der rechtmäßige Benutzer des Systems bin oder befugt bin, diese Zustimmung zu erteilen.

6. Haftungsausschluss

Ich verstehe, dass die IT-Abteilung **alle Maßnahmen nach bestem Wissen und Gewissen durchführt**, dass aber **keine Haftung für Datenverlust außerhalb der üblichen Sicherungsmaßnahmen übernommen wird**, es sei denn, dieser entsteht durch grobe Fahrlässigkeit seitens der IT.

7. Unterschrift

Ort, Datum: _____

Name (in Druckbuchstaben): _____

Unterschrift: _____