Instrukcja rejestracji w portalu MPI

1.W celu uzyskania dostępu do wyników z badań, należy odwiedzić stronę: <u>https://szpital-raciborz.org/</u> oraz nacisnąć na opcję **"E-rejestracja"**:



Rejestracja jest możliwa poprzez:

- Węzeł Krajowy(login.gov.pl)
- Profil Zaufany

• Konto utworzone przez użytkownika (wymagana wizyta w szpitalu w celu potwierdzenia tożsamości)

2.Rejestracja Pacjenta Małoletniego poprzez utworzenie konta w portalu MPI:

W celu rejestracji dziecka poniżej 13-stego roku życia wybieramy opcję **"Utwórz konto do reprezentowania Pacjenta Małoletniego"**.

Wybierz sposób logow	/ania do e-rejestracj	ji				
Login 🕣	Poprzez Profil Zaufany / e-dowód / Moje ID					
		Zaloguj się				
	Jeśli nie masz je: https://www.gov	szcze Profilu Zaufanego, zobacz jak go założyć: v.pl/web/gov/zaloz-profil-zaufany				
(e)	Poprzez konto v	w mojej placówce				
	Login	jkowalski@e-mail.pl				
	Hasło	\$#\$#\$#				
		Zaloguj się				
 Nie posiadasz k Utwórz 	konta? r konto jako Pacjent l	Pełnoletni				
Utwórz Utwórz	<u>konto do reprezent</u> konto do reprezent	owania Podopiecznego towania Pacjenta Małoletniego				
 Nie pamiętasz l 	hasła?					
Ustawi	nowe hasto Linku notwiordznia	coro utworzonio konto?				
 Nie otrzymałes Wyślij p 	onownie link aktyw	acyjny				
 Deklaracja dost 	tępności					
 Polityka prywa 	tności					
 Warunki korzy: 	stania z serwisu					

3. Po wybraniu opcji należy wypełnić poniższe dane (dane osoby rejestrującej):

Utworz konto		
Imię		
Drugie imię		
Nazwisko		
PESEL		
	Jestem obcokrajowcem	Dodaj adres zamieszkania
Nr telefonu	+48 • 512345678	
Powtórz nr telefonu	+48 • 512345678	
E-mail		
Powtórz E-mail		
Preferowany kanał komunikacji		~
Hasło		
Powtórz hasło		
* Wymagane zgody lub oświadcze	enia	
• Oświadczam, że akceptuję p	oostanowienia Regulaminu Medyczne;	jo Portalu Informacyjnego.
* Wyrażam zgodę na przetwa Parlamentu Europejskiego i R przetwarzaniem danych osob (RODO).	rzanie moich danych osobowych, zgoo Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia wwych i w sprawie swobodnego przeg	inie z art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z ływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/WE
Wyrażam zgodę na otrzymyw mail i/lub numer telefonu. (op	vanie informacji związanych z procese ocjonalnie)	m leczenia drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres e-

Wymagane jest również udzielenie dwóch pierwszych zgód.

W przypadku bycia obcokrajowcem, należy zaznaczyć dostępną opcję oraz uzupełnić dodatkowe informacje.

Możliwe jest również dodanie adresu zamieszkania.

Utwórz konto			
Imię			
Drugie imię			
Nazwisko			
PESEL			
	Jestem obcokrajowcem	Dodaj adres zamieszka	nia
Kraj			~
Miejscowość			
Ulica			
Nr domu		Nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	
Nr telefonu	+48 • 512345678		
Powtórz nr telefonu	+48 • 512345678		
E-mail			
Powtórz E-mail			
Preferowany kanał komunikacji			~
Hasło			
Powtórz hasło			

4. Po uzupełnieniu wszystkich danych, należy rozwiązać proste działanie matematyczne w celu dalszej weryfikacji oraz naciśnięcie przycisku "Utwórz konto".

Nr telefonu	+48 7 79 1						
Powtórz nr telefonu	+48 • 79 1						
E-mail	@gmail.com	✓					
Powtórz E-mail	@gmail.com						
Preferowany kanał komunikacji	E-mail	•					
Hasto	••••						
Powtórz hasło	Powtórz hasło •••••						
 Wymagane zgody lub oświadczenia Oświadczan, że akceptuję postanowienia Regularninu Medycznego Portalu Informacyjnego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Paramentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzanie molanych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). 							

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z procesem leczenia drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres email i/lub numer telefonu. (opcjonalnie)

3+4+3	
Wprowadź wynik dla powyższego równania	
10	
Utwórz konto	
Posiadasz już konto? Załoguj się	

5. Po naciśnięciu przycisku "Utwórz konto" zobaczymy następujący komunikat:

	Kontrast 🔕 🔕 🔕 Wielkość czcionki 🗛 🗛*
Utwórz konto	
Tworzenie konta zosta Na adres e-mail został	łło zakończone powodzeniem. wysłany link do aktywacji konta. Odbierz wiadomość i potwierdź adres e-mail.
	Wróć do strony logowania
	Kontrast A A A
	Wielkość czcionki a a* a**

6. Następnie należy zalogować się do podanej wcześniej skrzynki pocztowej oraz odszukanie wiadomości z prośbą o potwierdzenie adresu(nadawcą będzie **mpi@szpital-raciborz.org**):



7. Po kliknięciu w przycisk "Potwierdź utworzenie konta" otrzymujemy poniższy widok:



8. Wracamy na stronę główną do panelu logowania oraz logujemy się utworzonymi wcześniej danymi (**adresem e-mail lub loginem**).

-ogin 🕣	Poprzez Profil Za	autany / e-dowod / Moje ID
		Zaloguj się
	Jeśli nie masz jes https://www.gov	zcze Profilu Zaufanego, zobacz jak go założyć: .pl/web/gov/zaloz-profil-zaufany
$\begin{bmatrix} e \end{bmatrix}$	Poprzez konto w	v mojej placówce
	Login	jkowalski@e-mail.pl
	Hasło	\$\$\$\$\$
		Zaloguj się
Nie posiadasz	konta? z konto jako Dasiont D	Introductori
 Utwór: 	z konto jako Pacjent P z konto do reprezento	owania Podopiecznego
 Utwórz 	z konto do reprezento	owania Pacjenta Małoletniego
 Nie pamiętasz 	hasła?	
 Ustaw Nie otrzymołe 	nowe nasro 6 linku notwierdzaiac	ego utworzenie konto?
 Neouzymaie Modiii 	ponownie link aktywa	acyjny

9. Po ukończeniu rejestracji, rozwijamy strzałkę przy imieniu i nazwisku oraz naciskamy na podstronę "Konto":

Pomoc	🖓 Wiadomości 🚺	IMIĘ I NAZWISKO (inazwisko) 🕶
		& Konto
		& Zmień hasło
		🕞 Wyloguj

10. Następnie wchodzimy w zakładkę "Dzieci" oraz naciskamy przycisk "Dodaj profil dziecka".

Konto Moje dane	Podopieczni	opiekunowie	Rodzice	
			[+ Dodaj profil dziecka
			Kontrast 🙆 🔕 🙆	
			Wielkość czcionki 🖌 🔺 🗛 ++ Medyczny Portal Informacyjny Wersja: 5.WB1	

11. Uzupełniamy wszystkie dane:

Konto	Moje dane	Podopieczni	Dzieci	Opiekunowie	Rodzice				
Dane n	Dane nowego dziecka								
		Imię							
		Drugie imię							
		Nazwisko							
		PESEL							
		Ubezpieczyciel	Ob	cokrajowiec				~	
		Kraj						~	
		Miejscowość							
		Ulica							
		Nr domu					Nr mieszkania		
		Kod pocztowy					Poczta		
* Wymagan Oświac przepro	e zgody lub oświadc: dczam, że jestem pra wadzacie badania lu	zenia zedstawicielem us ıb udzielenia świa	stawowym i adczeń zdrow	posiadam prawa n wotnych na zasada	n.in do uzyskiwania in ich określonych w usta	formacji o jego stanie zdrowia, dostę wie o prawach pacjenta i Rzeczniku Zapisz	epu do dokumentacji mo Praw Pacjenta.	zdycznej oraz wyrażania zgody na	

12. Zaznaczamy obie zgody, oraz naciskamy "Zapisz":

Konto	Moje dane	Podopieczni	Dzieci Opiekunowie	Rodzice				
Dane n	owego dzie	ecka						
		Imię	Imię					
Drugie imię Drugie imię								
	Nazwisko Nazwisko							
	PESEL 123459789							
	Obcokrajowiec Ubezpieczyciel Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia							
		Kraj	Polska				~	
		Gmina	Racibórz gmina miejska					
		Miejscowość	Racibórz	Racibórz				
	Ulica ul. Nazwa ulicy							
		Nr domu	1			Nr mieszkania		
		Kod pocztowy	47-400			Poczta	Racibórz	

* Wymagane zgody lub oświadczenia

• Oświadzam, że jestem przedstawicielem ustawowym i posiadam prawa m.in do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia, dostępu do dokumentacji medycznej oraz wyrażania zgody na przeprowadzacie badania lub udzielenia świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

13. Po poprawnym uzupełnieniu oraz zapisaniu danych na liście pojawi się dodane dziecko:

	I Pomoc	QWiadomości 🔘 V Dodano profil dziecka	Użytkownik -
Kontrast 🗞 🙆 🙆			
Wielkość czdonki (a (a*) A*)			
Konto Moje dane Podopieczni Dzieci Opiekunowie Rodzice			
Uzietko 👔 imię oraz nazwisko - 123430/63			
◆Dodigirofil dziecła			
Kontrast 🔕 🔕 🔕			
Wielkość czcionki A A* A**			
Medyczny Portal Informacyjny Wersja: 1WB1			

14. Naciskamy na strzałkę po prawej stronie od imienia oraz nazwiska dziecka:

	LS Pomoc	🖼 🗸 Dodano profil dziecka
Kontrast 🕑 💟 🕙 🔕 Wielkość czelonki (A) A* (A**		
Konto Mojedane Podopieczni Dzied Opiekunowie Rodzice		
dziecko 🛊 imię oraz nazwisko - 123456789		
+ Dodajprofil dzieda		
Kontrast 🔕 🔕 🔕 Wifeliost cacionidi A A* A**		

15. Naciskamy na "Informacje Medyczne":

Konto Moje dane Podopieczni	Dzieci	Opiekunowie Rodzice	
dziecko ¥ Imię Nazwisko - 123456	789		*
Imię	Na	la	
Drugie imię	An	stazja	
Nazwisko	Na	visko	
PESEL	12	156789	
Ubezpieczycie	Ś	ki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	~
Gmina	Ra	bórz gmina miejska	
Miejscowość	Ra	bórz	
Ulica	Na	va ulicy	
Nr domu	1	Nr mieszkania	
Kod pocztowy	47	i00 Poczta Racibórz	
		Zapisz	
			Informacje Medyczne
			+ Dodaj profil dziecka

16. Naciskamy na "Zarejestruj w systemie IM":

Informacje Medyczne		×
Nadia Nazwisko Zarejestruj w systemie IM PIN:		
	Z	amknij

17. PIN będzie potrzebny do zarejestrowania dziecka w systemie Informacje Medyczne:

Informacje Medyczne		×
Nadia Nazwisko Wygeneruj PIN ponownie	Wyrejestruj z systemu IM	
PIN: 9480		
	Zamł	anij

18. Po tym etapie należy pojawić się w Szpitalu Rejonowym, w celu potwierdzenia swojej tożsamości jak również tożsamości dodanych dzieci. Konto będzie aktywne, jednak zarówno wyniki badań osoby rejestrującej jak i dzieci będą niedostępne, dopóki pracownik szpitala nie potwierdzi danych osobowych.

Osoba, która chce uzyskać dostęp do danych dziecka musi:

- przedstawić do wglądu swój dowód osobisty lub paszport
- być pełnoprawnym rodzicem/opiekunem dziecka
- posiadać dowód osobisty, paszport, kartę NFZ lub inny dokument potwierdzający tożsamość dziecka

*Oboje rodziców może dodać swoje dzieci do konta w Medycznym Portalu Informacyjnym.