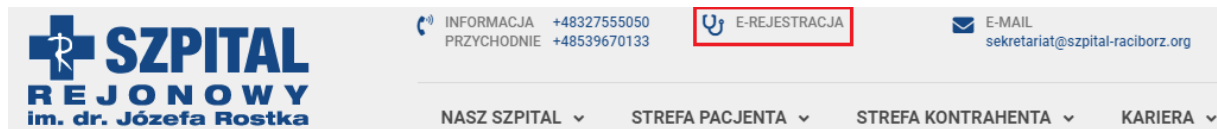


Instrukcja rejestracji w portalu MPI

1.W celu uzyskania dostępu do wyników z badań, należy odwiedzić stronę: <https://szpital-raciborz.org/> 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 logowania do e-rejestracji

Login 

Poprzez Profil Zaufany / e-dowód / Moje ID

Jeśli nie masz jeszcze Profilu Zaufanego, zobacz jak go założyć:
<https://www.gov.pl/web/gov/zaloz-profil-zaufany>



Poprzez konto w mojej placówce

Login

Hasło

- Nie posiadasz konta?
 - Utwórz konto jako Pacjent Pełnoletni
 - Utwórz konto do reprezentowania Podopiecznego
 - **Utwórz konto do reprezentowania Pacjenta Małoletniego**
- Nie pamiętasz hasła?
 - Ustaw nowe hasło
- Nie otrzymałeś linku potwierdzającego utworzenie konta?
 - Wyślij ponownie link aktywacyjny

- Deklaracja dostępności
- Polityka prywatności
- Warunki korzystania z serwisu

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

Utwórz konto

Imię	<input type="text"/>
Drugie imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jestem obcokrajowcem <input type="checkbox"/> Dodaj adres zamieszkania	
Nr telefonu	<input type="text" value="+48 512345678"/>
Powtórz nr telefonu	<input type="text" value="+48 512345678"/>
E-mail	<input type="text"/>
Powtórz E-mail	<input type="text"/>
Preferowany kanał komunikacji	<input type="text"/>
Hasło	<input type="text"/>
Powtórz hasło	<input type="text"/>

*Wymagane zgody lub oświadczenia

* Oświadczam, że akceptuję postanowienia Regulaminu 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 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych 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 e-mail i/lub numer telefonu. (opcjonalnie)

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	<input type="text"/>		
Drugie imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
PESEL	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Jestem obcokrajowcem <input checked="" type="checkbox"/> Dodaj adres zamieszkania			
Kraj	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Nr domu	<input type="text"/>	Nr mieszkania	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>
Nr telefonu	<input type="text" value="+48 512345678"/>		
Powtórz nr telefonu	<input type="text" value="+48 512345678"/>		
E-mail	<input type="text"/>		
Powtórz E-mail	<input type="text"/>		
Preferowany kanał komunikacji	<input type="text"/>		
Hasło	<input type="text"/>		
Powtórz hasło	<input type="text"/>		

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

Nr telefonu

Powtórz nr telefonu

E-mail

Powtórz E-mail

Preferowany kanał komunikacji

Hasło

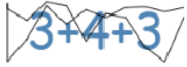
Powtórz hasło

* Wymagane zgody lub oświadczenia

Oświadczam, że akceptuję postanowienia Regulaminu 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 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych 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 e-mail i/lub numer telefonu. (opcjonalnie)



Wprowadź wynik dla powyższego równania

Posiadasz już konto? Zaloguj się

5. Po naciśnięciu przycisku „Utwórz konto” zobaczymy następujący komunikat:

Kontrast

Wielkość czcionki

Utwórz konto

Tworzenie konta zostało zakończone powodzeniem.

Na adres e-mail został wysłany link do aktywacji konta. Odbierz wiadomość i potwierdź adres e-mail.

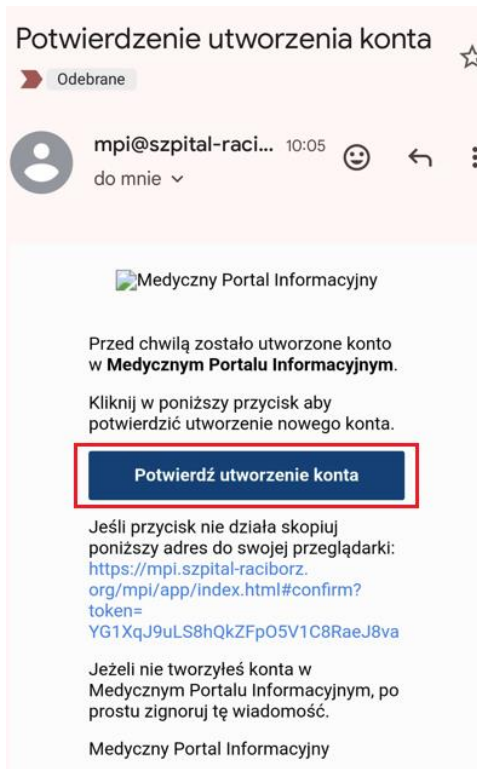
[Wróć do strony logowania](#)

Kontrast

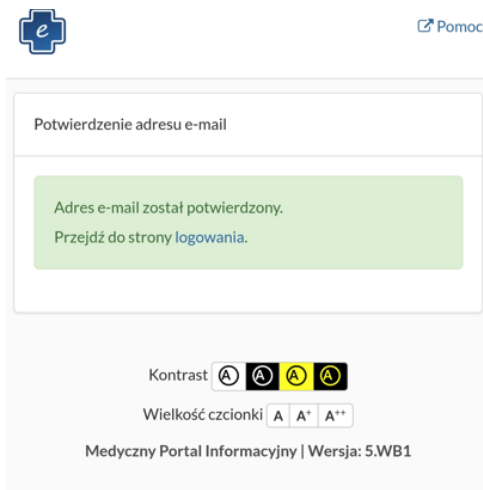
Wielkość czcionki

Medyczny Portal Informacyjny | Wersja: 5.WB1

6. Następnie należy zalogować się do podanej wcześniej skrzynki pocztowej oraz odszukać 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**).

Wybierz sposób logowania do e-rejestracji

Login  Poprzez Profil Zaufany / e-dowód / Moje ID

[Zaloguj się](#)

Jeśli nie masz jeszcze Profilu Zaufanego, zobacz jak go założyć:
<https://www.gov.pl/web/gov/zaloz-profil-zaufany>

 **Poprzez konto w mojej placówce**

Login:


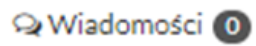
Hasło:

[Zaloguj się](#)

- Nie posiadasz konta?
 - Utwórz konto jako Pacjent Pełnoletni
 - Utwórz konto do reprezentowania Podopiecznego
 - Utwórz konto do reprezentowania Pacjenta Młodzieńczego
- Nie pamiętasz hasła?
 - Ustaw nowe hasło
- Nie otrzymałeś linku potwierdzającego utworzenie konta?
 - Wyślij ponownie link aktywacyjny

- Deklaracja dostępności
- Polityka prywatności
- Warunki korzystania z serwisu

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

  **IMIĘ I NAZWISKO (inazwisko) ▾**

[Konto](#)


[Zmień hasło](#)


[Wyloguj](#)

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

Konto Moje dane Podopieczni **Dzieci** 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 nowego dziecka

Imię	<input type="text"/>
Drugie imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Obcokrajowiec
Ubezpieczyciel	<input type="text"/>

Kraj	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Nr domu	<input type="text"/>	Nr mieszkania	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>

* Wymagane zgody lub oświadczenia

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

[Zapisz](#)

12. Zaznaczamy obie zgody, oraz naciskamy „Zapisz”:

Konto **Moje dane** Podopieczni Dzieci Opiekunowie Rodzice

Dane nowego dziecka

Imię	<input type="text" value="Imię"/>
Drugie imię	<input type="text" value="Drugie imię"/>
Nazwisko	<input type="text" value="Nazwisko"/>
PESEL	<input type="text" value="123459789"/>
	<input type="checkbox"/> Obcokrajowiec
Ubezpieczyciel	<input type="text" value="Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia"/>

Kraj	<input type="text" value="Polska"/>		
Gmina	<input type="text" value="Racibórz gmina miejska"/>		
Miejscowość	<input type="text" value="Racibórz"/>		
Ulica	<input type="text" value="ul. Nazwa ulicy"/>		
Nr domu	<input type="text" value="1"/>	Nr mieszkania	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text" value="47-400"/>	Poczta	<input type="text" value="Racibórz"/>

* Wymagane zgody lub oświadczenia

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

[Zapisz](#)

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

Kontrast [A] [A*] [A**]
Wielkość czcionki [A] [A*] [A**]

Konto Moje dane Podopieczni Dzieci Opiekunowie Rodzice

dziecko Imię oraz nazwisko - 123456789

+ Dodaj profil dziecka

Kontrast [A] [A*] [A**]
Wielkość czcionki [A] [A*] [A**]

Medyczny Portal Informacyjny | Wersja: SWB1

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

Kontrast [A] [A*] [A**]
Wielkość czcionki [A] [A*] [A**]

Konto Moje dane Podopieczni Dzieci Opiekunowie Rodzice

dziecko Imię oraz nazwisko - 123456789

+ Dodaj profil dziecka

Kontrast [A] [A*] [A**]
Wielkość czcionki [A] [A*] [A**]

Medyczny Portal Informacyjny | Wersja: SWB1

15. Naciskamy na „Informacje Medyczne”:

Konto Moje dane Podopieczni Dzieci Opiekunowie Rodzice

dziecko Imię Nazwisko - 123456789

Imię Nadia

Drugie imię Anastazja

Nazwisko Nazwisko

PESEL 123456789

Ubezpieczyciel Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Gmina Racibórz gmina miejska

Miejscowość Racibórz

Ulica Nazwa ulicy

Nr domu 1

Nr mieszkania

Kod pocztowy 47-400

Poczta Racibórz

Zapisz


Informacje Medyczne

+ Dodaj profil dziecka

16. Naciskamy na „Zarejestruj w systemie IM”:



Informacje Medyczne ×

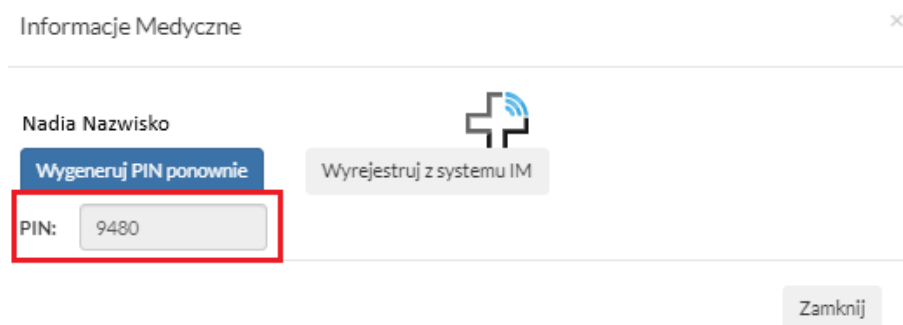
Nadia Nazwisko 

Zarejestruj w systemie IM


PIN:

Zamknij

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



Informacje Medyczne ×

Nadia Nazwisko 

Wygeneruj PIN ponownie Wyrejestruj z systemu IM

PIN:

Zamknij

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.