

TWORZENIE KONTA DLA NOWEGO PACJENTA PEŁNOLETNIEGO

KONTAKT I REJESTRACJA | +48 75 645 96 00 | Platforma zakupowa

A+ A- [ikony] Google Translate

DCRO
Dzielnickie Centrum Rehabilitacji
i Ortopedii Spółka z o.o.
w Kamiennej Górze

O NAS NASZE JEDNOSTKI OFERTA CENNIK DLA PACJENTÓW AKTUALNOŚCI ZAMÓWIENIA PRACA KONTAKT RODO

Strona główna — Dla pacjentów — E-rejestracja

E-rejestracja


INSTRUKCJA DO E-REJESTRACJI **E-REJESTRACJA**

UDOSTĘPNIJ

- DLA PACJENTÓW
- CO ZE SOBĄ ZABRAĆ DO SZPITALA? >
- REGULAMINY >
- DRUKI DO POBRANIA >
- PRAWA I OBOWIĄZKI >
- DODATKOWE UPRAWNIENIA >
- ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ >
- KAMPANIA EDUKACYJNA - WIELOLEKOWOŚĆ >
- ANKIETA DLA PACJENTÓW >
- ZASADY BEZPIECZEŃSTWA SIECI INTERNETOWEJ >
- E-REJESTRACJA >**
- > Instrukcja do E-Rejestracji
- > E-Rejestracja
- SPACER HISTORYCZNY >
- PRZYJMOWANIE I ROZPATRYWANIE SKARG I WNIOSKÓW >


Pomoc

Wybierz sposób logowania do e-rejestracji

 **Poprzez Profil Zaufany**

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

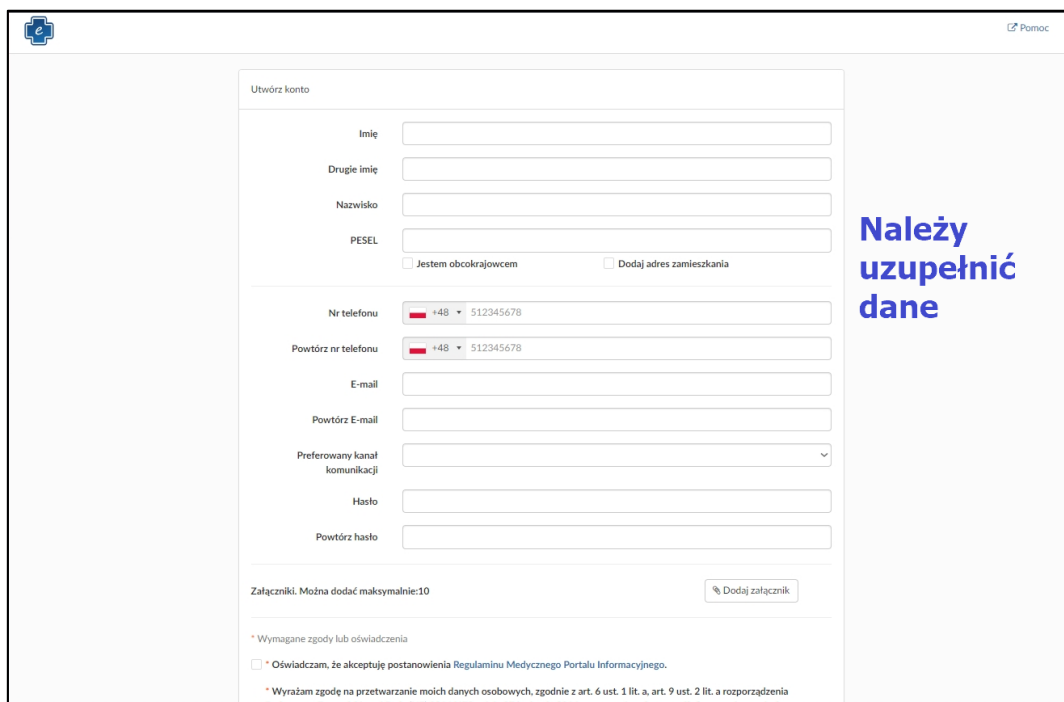
Zaloguj się

- 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

www.dcro.org.pl/8080/imp3/imp3/registration

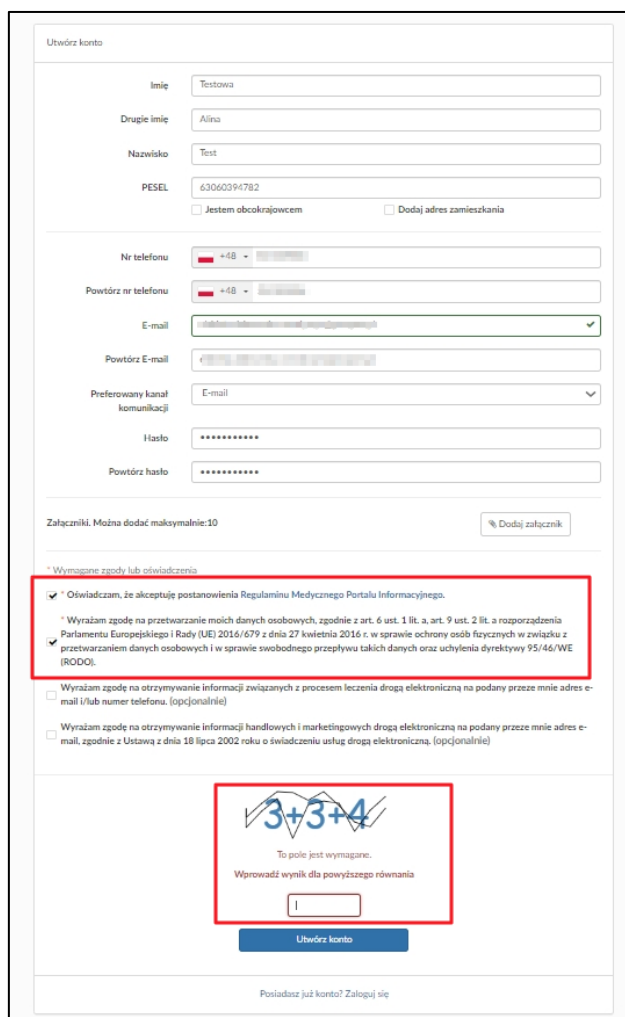
Należy uzupełnić dane osobowe



The screenshot shows the 'Utwórz konto' (Create account) form. It includes fields for: Imię, Drugie imię, Nazwisko, PESEL, Jestem obcokrajowcem, Dodaj adres zamieszkania, Nr telefonu, Powtórz nr telefonu, E-mail, Powtórz E-mail, Preferowany kanał komunikacji, Hasło, and Powtórz hasło. A blue callout box on the right side of the form contains the text: **Należy uzupełnić dane**.

Po uzupełnieniu danych należy zaznaczyć dwie obowiązkowe zgody lub oświadczenia oraz podać sumę kontrolną.

Następnie nacisnąć przycisk „Utwórz konto”.

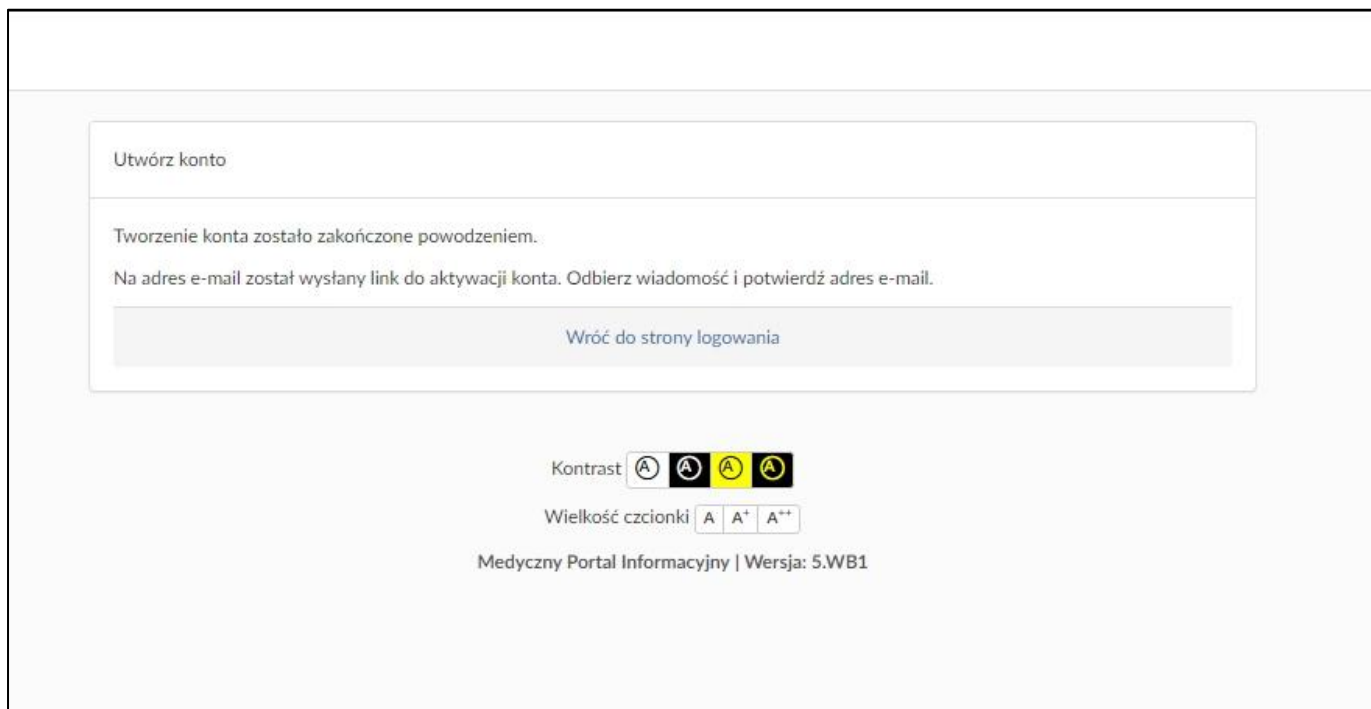


This screenshot shows the same 'Utwórz konto' form, but with the following elements highlighted in red boxes:

- The checkbox for "Oświadczam, że akceptuję postanowienia Regulaminu Medycznego Portalu Informacyjnego."
- The checkbox for "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)."
- The math problem: $3+3+4$. Below it, a text prompt says "To pole jest wymagane. Wprowadź wynik dla powyższego równania" and there is an input field for the answer.

At the bottom of the form, there is a blue button labeled "Utwórz konto" and a link "Posiadasz już konto? Zaloguj się".

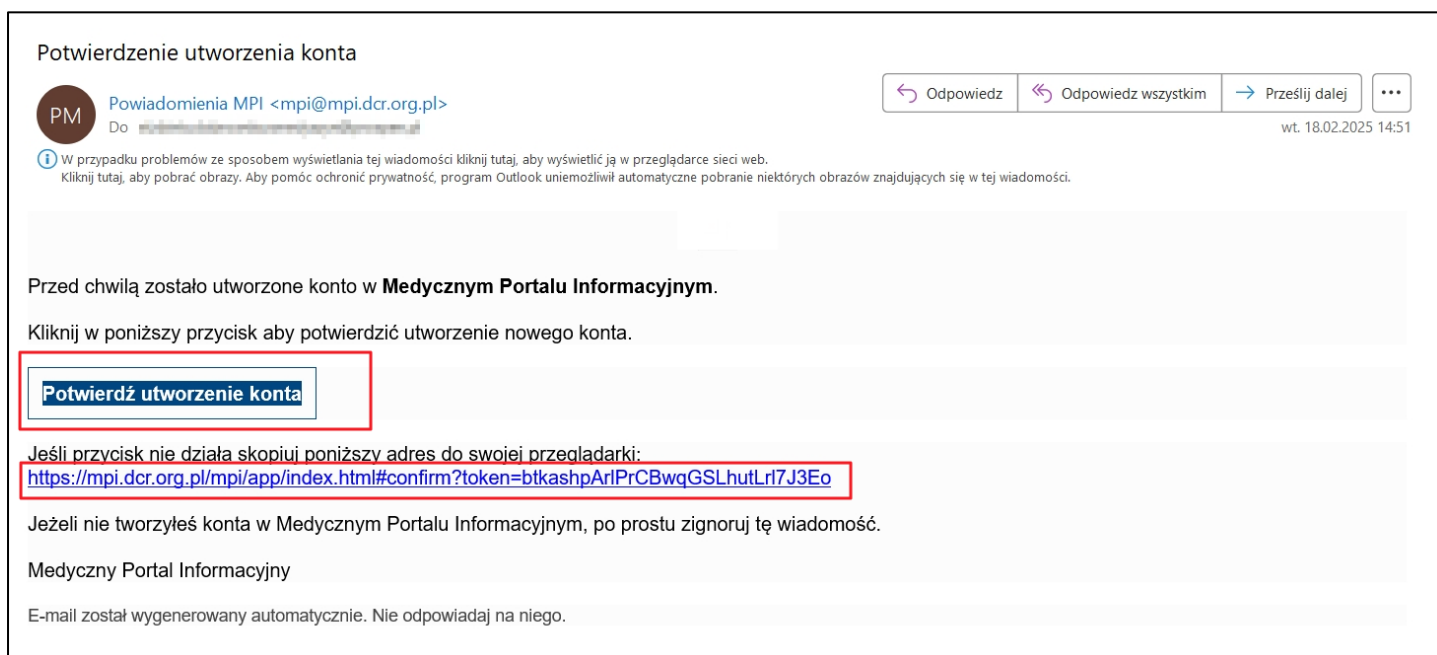
Po naciśnięciu przycisku pojawi się komunikat o linku aktywacyjnym wysłanym na podany wcześniej e-mail



Należy zalogować się na pocztę e-mail i odebrać wiadomość od użytkownika: Powiadomienia MPI mpi@mpi.dcr.org.pl

W mailu należy nacisnąć przycisk „Potwierdź utworzenie konta” lub skopiować link do z adresem do przeglądarki.

Przykładowy mail:



Po potwierdzeniu utworzenia konta można podjąć próbę zalogowania się do e-rejestracji.

Jeśli konto nie zostało jeszcze autoryzowane przez administratora, to wyświetli się komunikat: „Konto zablokowane. Skontaktuj się z administratorem systemu.”

Wybierz sposób logowania do e-rejestracji

Poprzez Profil Zaufany

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

[Przełączaj katalog usług medycznych](#)

[Przełączaj strukturę organizacyjną](#)

Konto zablokowane. Skontaktuj się z administratorem systemu. [Pomoc](#)

Po zatwierdzeniu konta przez administratora i zalogowaniu na konto wyświetli się strona z danymi konta.

Inne

Testowa Test

Konto Moje dane Podopieczni Dzieci Opiekunowie Rodzice

Imię

Drugie imię

Nazwisko

E-mail

Nr telefonu [Zmień numer telefonu](#)

Preferowany kanał komunikacji

Na ile dni przed zaplanowanym terminem wysyłane jest przypomnienie

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z procesem leczenia drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych i marketingowych drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres e-mail, zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 2002, nr 144, poz. 1204, późn. zm.)

Zapisz

Kopia przetwarzanych danych pacjenta

Usuń konto

Elektroniczne potwierdzenie tożsamości certyfikatem kwalifikowanym

Wydruk danych do podpisu

Wczytaj plik podpisu