

Instrukcja rejestracji i obsługi konta użytkownika platformy Akademia CeZ



Spis treści

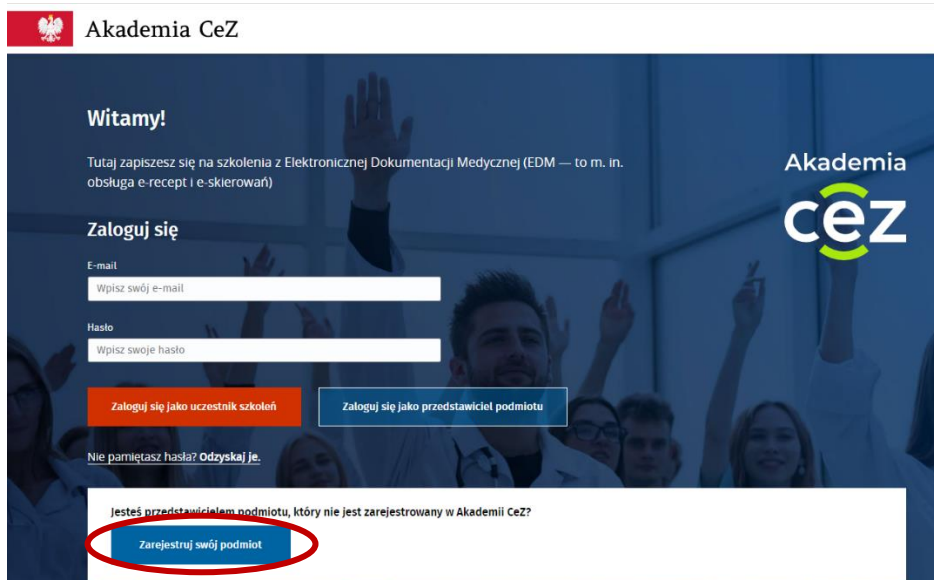
I.	Rejestracja i obsługa konta Podmiotu	2
1.	Założenie konta Podmiotu.....	2
2.	Reset hasła do konta	4
3.	Pierwsze logowanie Przedstawiciela Podmiotu	6
4.	Kolejne logowanie Przedstawiciela Podmiotu.....	9
5.	Wybór projektu, w ramach którego podmiot zgłosi uczestników na szkolenie	11
6.	Dodawanie, edycja i wykreślenie Uczestników w ramach Podmiotu	12
7.	Wybór szkolenia dla POZ-u/ AOS-u	14
8.	Wybór szkolenia dla Szpitala	16
9.	Zgłaszanie Uczestników na szkolenie dla Szpitali, POZ-ów i AOS-ów.....	19
10.	Oświadczenie	20
11.	Informacje o Uczestnikach szkoleń	23
II.	Rejestracja i obsługa konta Uczestnika szkolenia.....	24
1.	Aktywacja konta i ustawienie hasła.....	24
2.	Reset hasła do konta	24
3.	Pierwsze logowanie na konto Uczestnika szkolenia.....	25
4.	Wybór terminu szkolenia przez Uczestników zgłoszonych przez Podmiot – POZ/AOS	26
5.	Wybór terminu szkolenia przez Uczestników zgłoszonych przez Podmiot - Szpital	27
6.	Rezygnacja lub zmiana terminu szkolenia	28
7.	Rejestracja na szkolenie	29
8.	Nieobecność na szkoleniu	30
9.	Wypełnienie dokumentacji poszkoleniowej.....	31
10.	Certyfikat ukończenia szkolenia	31
11.	Informacja o szkoleniach	32



I. Rejestracja i obsługa konta Podmiotu

1. Założenie konta Podmiotu

- 1.1. Aby założyć konto na Platformie rejestracyjnej Akademii CeZ należy wejść na stronę <https://akademiaedm.cez.gov.pl> i wybrać przycisk „Zarejestruj swój podmiot”.



Akademia CeZ

Witamy!

Tutaj zapiszesz się na szkolenia z Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM — to m. in. obsługa e-recept i e-skierowań)

Zaloguj się

E-mail
Wpisz swój e-mail

Hasło
Wpisz swoje hasło

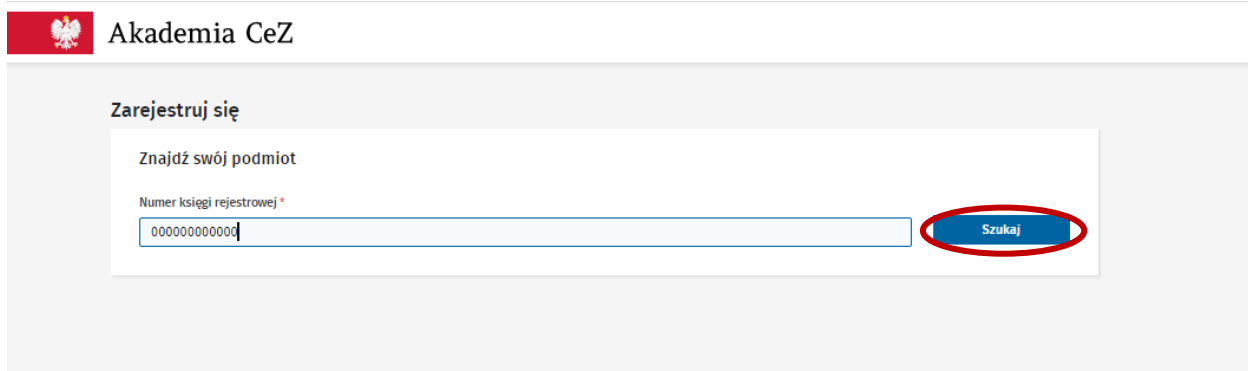
Zaloguj się jako uczestnik szkoleń Zaloguj się jako przedstawiciel podmiotu

Nie pamiętasz hasła? [Odzyskaj je.](#)

Jesteś przedstawicielem podmiotu, który nie jest zarejestrowany w Akademii CeZ?

Zarejestruj swój podmiot

- 1.2. Następnie należy wpisać 12 cyfrowy nr księgi rejestrowej nadany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) i kliknąć „Szukaj”.



Akademia CeZ

Zarejestruj się


Znajdź swój podmiot

Numer księgi rejestrowej *

000000000000

Szukaj

- 1.3. System pokaże wszystkie zakłady lecznicze jakie widnieją w księdze rejestrowej Podmiotu pod wpisanym wcześniej numerem, należy wybrać odpowiedni zakład.

 **Akademia CeZ**

Zarejestruj się

Znajdź swój podmiot

Numer księgi rejestrowej *

000000000000

Znaleźliśmy 2 zakłady o numerze księgi: 000000000000


Wybierz swój podmiot

POZ
Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa

Szpital
Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa

- 1.4. Po wyborze zakładu system pokaże jednostki organizacyjne (o ile takie istnieją) przypisane do wybranego zakładu. Kolejno należy wybrać jednostkę organizacyjną i wybrać przycisk „Wybierz”.

- 1.5. W kolejnym kroku system poprosi o uzupełnienie brakujących danych rejestrowanego Podmiotu. Dane zaciągane są z księgi rejestrowej Podmiotu z bazy RPWDL. Jeżeli w księdze brakuje informacji niezbędnych do założenia konta system poprosi o ich ręczne uzupełnienie. Niezbędne dane to m.in.: NIP, REGON, nr telefonu oraz adres e-mail Podmiotu. W przypadku, kiedy Podmiot nie posiada nr REGON należy zaznaczyć „checkbox” „Nie posiadam nr REGON”. W przypadku, kiedy adres e-mail zaciągnięty z księgi rejestrowej jest niezgodny lub nieaktualny można go ręcznie edytować. W przypadku konta POZ-u lub AOS-u system poprosi dodatkowo o wybranie rodzaju prowadzonej działalności. Po uzupełnieniu wszystkich wymaganych danych należy wybrać „Zapisz”.

 **Akademia CeZ**

Zarejestruj się

Dane podmiotu

Szpital
Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa

Numer księgi rejestrowej	NIP	REGON	Numer telefonu *
000000000000	5251575309	001377706	+48 <input type="text" value="000000000"/>

Adres e-mail podmiotu *

Na wskazany adres e-mail wyślemy link aktywacyjny oraz link do ustawienia hasła do konta, przy pomocy którego zalogujesz się na konto na platformie rejestracyjnej Akademii CeZ.

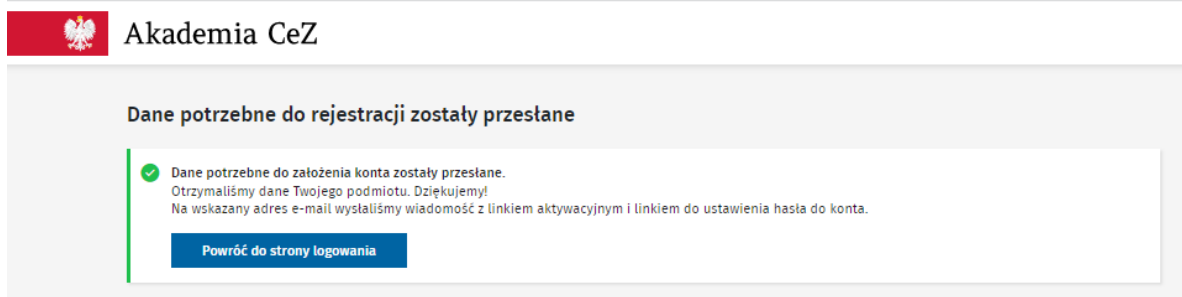
3 z 32

Centrum e-Zdrowia
ul. Stanisława Dubois 5A
00-184 Warszawa

tel.: +48 22 597-09-27
fax: +48 22 597-09-37
biuro@cez.gov.pl | www.cez.gov.pl

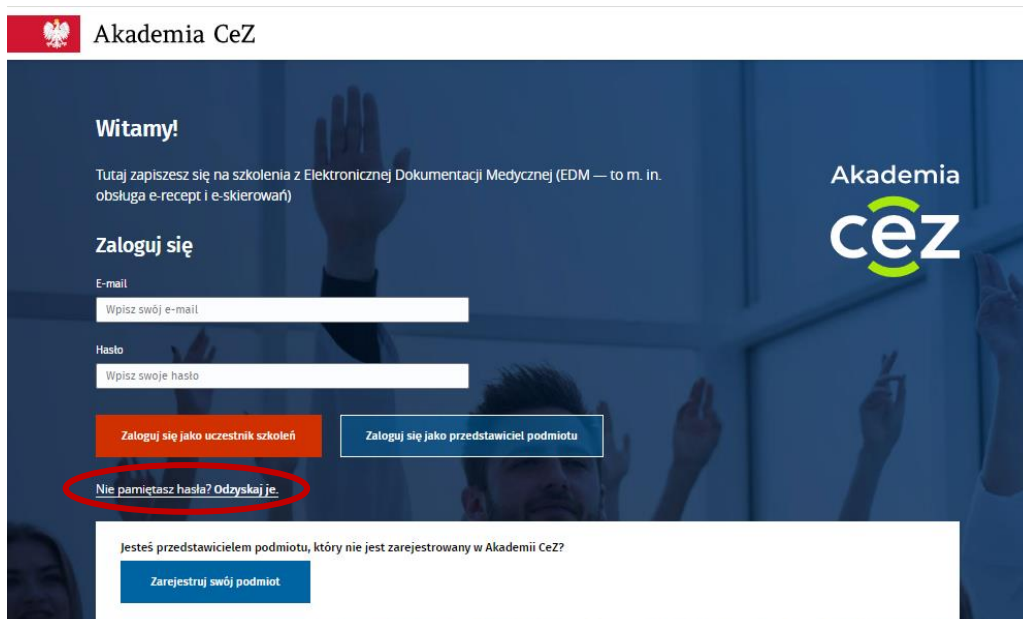
NIP: 5251575309
REGON: 001377706

- 1.6. W ostatnim kroku system wyświetli informację o poprawnej rejestracji konta wraz z informacją o konieczności aktywowania konta przed pierwszym zalogowaniem.



2. Reset hasła do konta

- 2.1. Aby zresetować hasło do konta należy wejść na stronę <https://akademiaedm.cez.gov.pl> wybrać przycisk „Nie pamiętasz hasła? Odzyskaj je”.



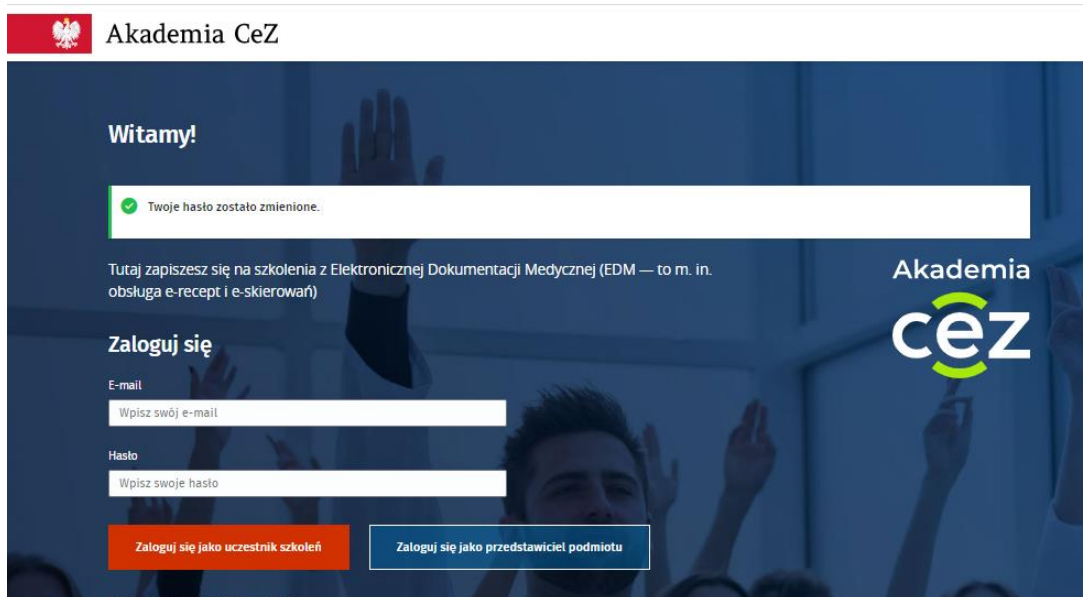
- 2.2. Kolejno należy wprowadzić adres e-mail na jaki zostało założone konto i wybrać przycisk „Odzyskaj hasło jako przedstawiciel podmiotu”.



- 2.3. Na adres e-mail zostanie wysłana wiadomość z możliwością samodzielnego ustawienia nowego hasła. Należy postępować zgodnie z przesłaną instrukcją.
- 2.4. W pierwszej kolejności należy kliknąć w link do resetu hasła. Link do resetu hasła jest jednorazowy. W razie potrzeby ponownego zresetowania hasła prosimy o wybranie na stronie logowania przycisku „Nie pamiętasz hasła? Odzyskaj je.” Zgodnie z pkt I ppkt 2.1.
- 2.5. Następnie wyświetli się ekran ustawienia nowego hasła. Hasło musi się składać z min. 10 znaków w tym: jedna duża litera, jedna mała litera, jedna cyfra, jeden znak specjalny. Hasło można podejrzeć klikając w ikonę oka. Aby ustawić hasło należy wybrać przycisk „Ustaw nowe hasło”.

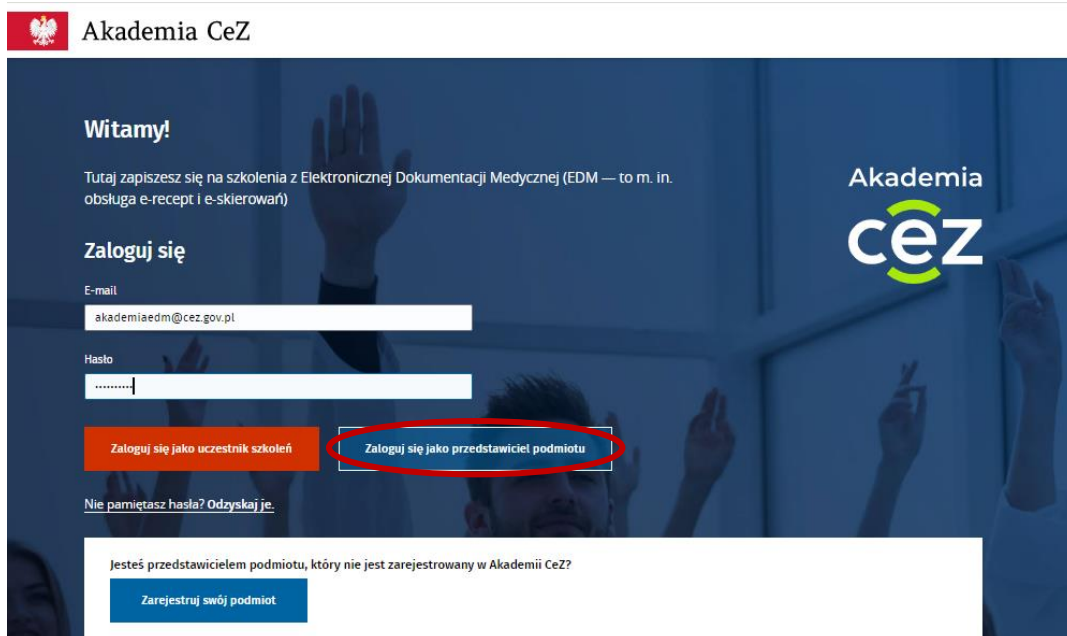


- 2.6. Po poprawnym ustawieniu hasła system wyświetli komunikat o zmianie hasła do konta.



3. Pierwsze logowanie Przedstawiciela Podmiotu

- 3.1 Po rejestracji konta system przesłał na wskazany adres e-mail wiadomość z linkiem do aktywacji i linkiem do samodzielnego ustawienia hasła do konta. Należy najpierw aktywować konto, a następnie ustawić hasło. Hasło należy ustawić zgodnie z pkt I ppkt 2.5.
- 3.2 Aby zalogować się na konto Podmiotu na Platformie rejestracyjnej Akademii CeZ należy wejść na stronę <https://akademiaedm.cez.gov.pl>. Należy uzupełnić pole „e-mail” i „hasło” oraz wybrać przycisk „Zaloguj się jako przedstawiciel podmiotu”.



- 3.3 Po zalogowaniu należy uzupełnić dane dotyczące Przedstawiciela Podmiotu. W pierwszym kroku należy wybrać czy rejestrowany Przedstawiciel jest Przedstawicielem formalnym, czy też osobą

uprawnioną przez formalnego Przedstawiciela Podmiotu. Kolejno należy podać dane: imię, nazwisko, adres e-mail przedstawiciela, nr telefonu przedstawiciela oraz załączyć odpowiedni dokument:

3.3.1. Dla przedstawiciela formalnego będzie to odpis z KRS lub CEIDG;

Twoje konto

Witamy! Dziękujemy za rejestrację w Akademii CeZi! Zanim zaczniesz korzystać z konta, prosimy sprawdzić (i poprawić, jeśli jest taka potrzeba) dane swojego podmiotu. Zeby w pełni korzystać z usług Akademii, podaj również dane przedstawiciela podmiotu i potwierdź jego prawo do reprezentacji.

Przedstawiciel podmiotu

Kim jesteś? *

- Formalnym przedstawicielem podmiotu (osobą reprezentującą podmiot w KRS lub CEIDG)
- Osobą, którą formalny przedstawiciel podmiotu umocował do jej reprezentowania

Podaj swoje dane

Imię *	Nazwisko *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres e-mail *	Numer telefonu *
<input type="text"/>	+48 <input type="text"/>

Dołącz aktualny odpis z CEIDG lub KRS *

Przeciągnij tutaj lub wybierz plik z dysku
(format: .jpg lub .pdf)

Wybierz plik

Oświadczenia

- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym. *
- Oświadczam, że placówka którą reprezentuję/zarządzam posiada aktualny kontrakt z NFZ. *
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum e-Zdrowia moich wyżej wymienionych danych osobowych, wskazanych w celu umożliwienia rejestracji na szkolenie. *
- Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu. *

Zapisz

3.3.2. Dla osoby umocowanej przez Przedstawiciela formalnego będzie to odpis z KRS lub CEIDG oraz pełnomocnictwo.

Przedstawiciel podmiotu

Kim jesteś? *

- Formalnym przedstawicielem podmiotu (osobą reprezentującą podmiot w KRS lub CEIDG)
- osobą, którą formalny przedstawiciel podmiotu umocował do jej reprezentowania

Podaj swoje dane

Imię *	Nazwisko *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres e-mail *	Numer telefonu *
<input type="text"/>	+48 <input type="text"/>

Załącz pełnomocnictwo *

Załącz podpisane przez przedstawiciela podmiotu pełnomocnictwo, które pozwoli Ci reprezentować swój podmiot w Akademii CeZ i zapisywać pracowników na szkolenia.

[Pobierz wzór pełnomocnictwa \(plik PDF\)](#)

Przećiągnij tutaj lub wybierz plik z dysku
(format: .jpg lub .pdf)

[Wybierz plik](#)

Dołącz aktualny odpis z CEIDG lub KRS *

Przećiągnij tutaj lub wybierz plik z dysku
(format: .jpg lub .pdf)

[Wybierz plik](#)

Oświadczenia

- Świadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym. *
- Świadczam, że placówka którą reprezentuję/zarządzam posiada aktualny kontrakt z NFZ. *
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum e-Zdrowia moich wyżej wymienionych danych osobowych, wskazanych w celu umożliwienia rejestracji na szkolenie. *
- Świadczam, że zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu. *

[Zapisz](#)

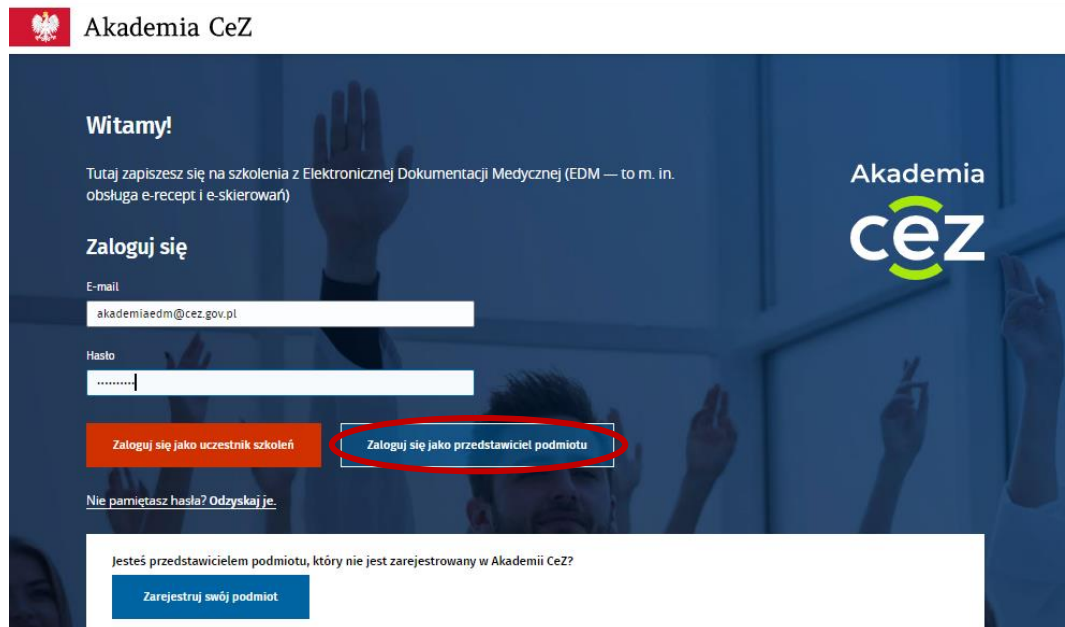
W ostatnim kroku należy zaakceptować wszystkie niezbędne oświadczenia i wybrać przycisk „Zapisz”.

3.4 System potwierdzi dodanie Przedstawiciela do Podmiotu oraz wyświetli komunikat, że dane przedstawiciela oczekują na weryfikację. Korzystanie z konta będzie możliwe po jego akceptacji przez Administratora. O akceptacji Przedstawiciela przez Administratora, Przedstawiciel zostanie

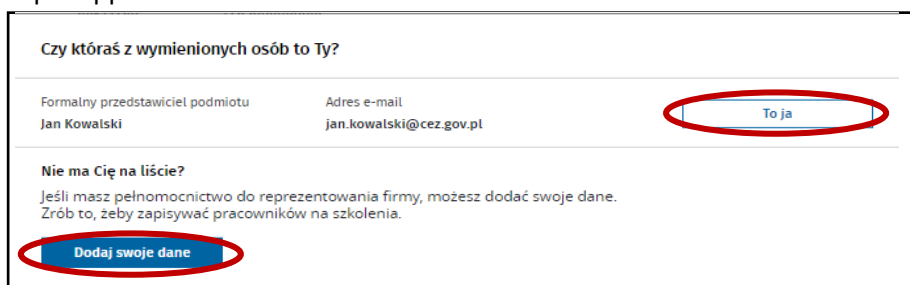
poinformowany za pomocą wiadomości e-mail. Maksymalny czas weryfikacji Przedstawiciela Podmiotu wynosi 72h.

4. Kolejne logowanie Przedstawiciela Podmiotu


4.1. Aby zalogować się na konto na Platformie rejestracyjnej Akademii CeZ należy wejść na stronę <https://akademiaedm.cez.gov.pl>. Należy uzupełnić pole „e-mail” i „hasło” i wybrać przycisk „Zaloguj się jako przedstawiciel podmiotu”.



4.2. Po zalogowaniu należy potwierdzić, który z dodanych Przedstawicieli będzie korzystał z konta poprzez wybranie przycisku „To ja” przy odpowiedniej osobie. Jeżeli istnieje potrzeba dodania nowego Przedstawiciela należy wybrać przycisk „Dodaj swoje dane” i postępować zgodnie z pkt I ppkt 3.



- 4.3. Kolejno należy potwierdzić dane Podmiotu poprzez wybranie przycisku „Potwierdź”. Jeżeli dane wymagają aktualizacji należy wybrać przycisk „Edytuj”, następnie zaktualizować dane i wybrać przycisk „Zapisz”. Po aktualizacji danych należy potwierdzić dane Podmiotu poprzez wybranie przycisku „Zapisz”.

 **Akademia CeZ**

Moje konto

Dziękujemy za rejestrację w Akademii CeZ! Zanim zaczniesz korzystać z konta, prosimy sprawdzić (i poprawić, jeśli jest taka potrzeba) dane swojego podmiotu. Zeby w pełni korzystać z usług Akademii, podaj również dane przedstawiciela podmiotu i potwierdź jego prawo do reprezentacji.

Podmiot

Szpital

NIP	REGON	Numer telefonu
5251575309	001377706	+48 000000000

Adres
Stanisława Dubois 5A
00-184 Warszawa
Gmina Grodzisk Mazowiecki, powiat grodziski, województwo mazowieckie


Adres e-mail
akademiaedm@cez.gov.pl

[Potwierdź](#) [Edytuj](#)

Przedstawiciele

[Dodaj przedstawiciela](#)

Jan Kowalski	Adres e-mail jan.kowalski@cez.gov.pl	Numer telefonu +48 123456789	Status użytkownika Aktywny ●
--------------	---	---------------------------------	--

 **Akademia CeZ**

Moje konto

Dziękujemy za rejestrację w Akademii CeZ! Zanim zaczniesz korzystać z konta, prosimy sprawdzić (i poprawić, jeśli jest taka potrzeba) dane swojego podmiotu. Zeby w pełni korzystać z usług Akademii, podaj również dane przedstawiciela podmiotu i potwierdź jego prawo do reprezentacji.

Podmiot

Szpital

NIP	REGON	Numer telefonu
5251575309	001377706	+48 000000000

Województwo *
mazowieckie

Miejscowość *
Warszawa (gmina Grodzisk Mazowiecki, powiat grodziski)

Ulica
Stanisława Dubois

Numer budynku *
5A

Numer lokalu
Kod pocztowy *
00-184

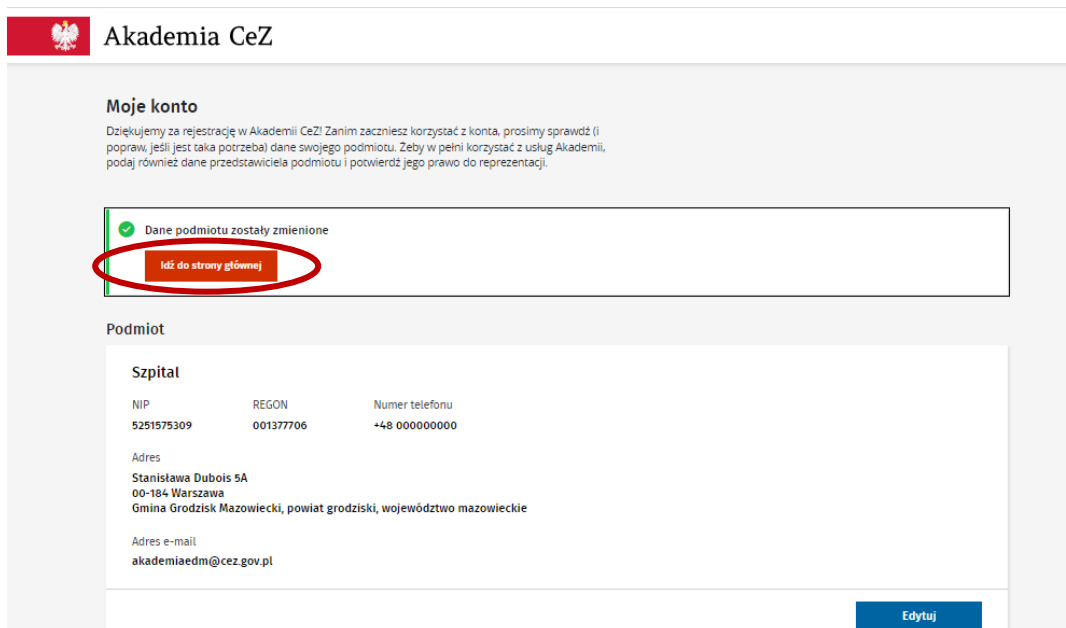
Numer telefonu
+48 000000000

Adres e-mail
akademiaedm@cez.gov.pl

* Pola wymagane

[Anuluj](#) [Zapisz](#)

4.4. System potwierdzi aktualizację danych Podmiotu. Kolejno należy wybrać przycisk „Idź do strony głównej”.



Akademia CeZ

Moje konto

Dziękujemy za rejestrację w Akademii CeZ! Zanim zaczniesz korzystać z konta, prosimy sprawdzić (i poprawić, jeśli jest taka potrzeba) dane swojego podmiotu. Żeby w pełni korzystać z usług Akademii, podaj również dane przedstawiciela podmiotu i potwierdź jego prawo do reprezentacji.

✓ Dane podmiotu zostały zmienione

[Idź do strony głównej](#)

Podmiot

Szpital

NIP	REGON	Numer telefonu
5251575309	001377706	+48 000000000

Adres
Stanisława Dubois 5A
00-184 Warszawa
Gmina Grodzisk Mazowiecki, powiat grodziski, województwo mazowieckie

Adres e-mail
akademiaedm@cez.gov.pl

[Edytuj](#)

5. Wybór projektu, w ramach którego podmiot zgłosi uczestników na szkolenie

5.1. Aby wybrać projekt należy na stronie głównej wybrać kafelkę „EDM” lub przejść do zakładki „Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”. Obecnie realizowane są szkolenia wyłącznie z Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.



Akademia CeZ

Witaj w Akademii CeZ

Poznaj dostępne szkolenia i zgłoś pracowników.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotu”

[Zobacz >](#)

5.2. Następnie pojawi się pełna nazwa projektu, w ramach którego realizowane jest szkolenie z możliwością rozwinięcia najważniejszych informacji.

5.2.1. Jeżeli Podmiot nie brał jeszcze udziału w szkoleniu z EDM system pokaże przycisk „Chcę zgłosić pracowników na szkolenie”.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

0 projekcje

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”

Chcę zgłosić pracowników na szkolenie

< Wróć

5.2.2. Jeżeli Podmiot brał już udział w szkoleniu z EDM system od razu pokaże informację z pkt I ppkt 7.2.

6. Dodawanie, edycja i wykreślenie Uczestników w ramach Podmiotu

6.1. Aby dodać Uczestników szkoleń należy przejść do zakładki „Zarządzaj uczestnikami”.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Uczestnicy szkoleń przypisani do podmiotu

Dodaj uczestnika

Imię * Nazwisko * PESEL

Numer telefonu * Adres e-mail *

* Pola wymagane

Zapisz

6.2. Kolejno należy wypełnić niezbędne dane dla każdego ze zgłaszanych Uczestników: imię, nazwisko, adres e-mail oraz nr telefonu. Pole PESEL jest nieobowiązkowe. Adresy e-mail i telefony Uczestników muszą być unikalne tzn. każdy Uczestnik musi posiadać własny adres e-mail i nr telefonu. Po uzupełnieniu niezbędnych danych należy wybrać przycisk „Zapisz”.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Uczestnicy szkoleń przypisani do podmiotu

Dodaj uczestnika

Imię * Nazwisko * PESEL

Numer telefonu * Adres e-mail *

* Pola wymagane

Zapisz

6.3. Po zapisaniu danych Uczestnika system wyświetli informację o dodaniu Uczestnika. Aby dodać kolejną osobę należy wybrać przycisk „Dodaj uczestnika” i ponownie uzupełnić wszystkie niezbędne dane. Czynność należy powtarzać, aż do momentu wprowadzenia wszystkich Uczestników.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Uczestnicy szkoleń przypisani do podmiotu

Pracownik został dodany do listy uczestników szkoleń.

Lista uczestników

Dodaj uczestnika

Sortuj Według nazwiska

Wszystkich pozycji 1 Pokaż na stronie 10

Jan Kowalski	PESEL Nie podano	Adres e-mail ja.kowalski@cez.gov.pl	Numer telefonu +48 987654321	Status konta Nieaktywny
--------------	---------------------	--	---------------------------------	----------------------------

6.4. W przypadku, kiedy Przedstawiciel podmiotu chce zgłosić uczestnika, który nie posiada nr PESEL należy zgłosić się do Administratora. Administrator posiada uprawnienia, które pozwalają dopisać uczestnika bez nr PESEL, wymagane jest jednak podanie daty urodzenia.

6.5. W zakładce „Zarządzaj uczestnikami” można również edytować lub wykreślić pracowników dodanych do Podmiotu. Aby edytować dane Uczestnika należy rozwinąć dane Uczestnika poprzez wybranie ikony strzałki i wybrać przycisk „Edytuj”. Edycja danych pracownika jest możliwa do momentu aktywacji konta przez Uczestnika. Po aktywowaniu konta przez Uczestnika, dane edytować może jedynie Administrator.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Uczestnicy szkoleń przypisani do podmiotu

Pracownik został dodany do listy uczestników szkoleń.

Lista uczestników

Dodaj uczestnika

Sortuj Według nazwiska

Wszystkich pozycji 1 Pokaż na stronie 10

Jan Kowalski	PESEL Nie podano	Adres e-mail ja.kowalski@cez.gov.pl	Numer telefonu +48 987654321	Status konta Nieaktywny
--------------	---------------------	--	---------------------------------	----------------------------

Wykreśl uczestnika **Edytuj**

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Uczestnicy szkoleń przypisani do podmiotu

Pracownik został dodany do listy uczestników szkoleń.

Lista uczestników

Dodaj uczestnika

Sortuj Według nazwiska

Wszystkich pozycji 1 Pokaż na stronie 10

Jan Kowalski

Imię * Jan Nazwisko * Kowalski PESEL

Numer telefonu * +48 111111111 Adres e-mail * ja.kowalski@cez.gov.pl

* Pola wymagane

Anuluj **Zapisz**

6.6. Aby wykreślić Uczestnika należy rozwinąć dane Uczestnika poprzez wybranie ikony strzałki i wybrać przycisk „Wykreśl uczestnika”. Zalecane jest wykreślenie Uczestnika tylko w momencie, kiedy nie będzie on już pracownikiem danego Podmiotu.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Uczestnicy szkoleń przypisani do podmiotu

Pracownik został dodany do listy uczestników szkoleń.

Lista uczestników

Dodaj uczestnika

Sortuj Według nazwiska

Wszystkich pozycji 1 Pokaż na stronie 10

Imię	PESEL	Adres e-mail	Numer telefonu	Status konta
Jan Kowalski	Nie podano	ja.kowalski@cez.gov.pl	+48 987654321	Nieaktywny

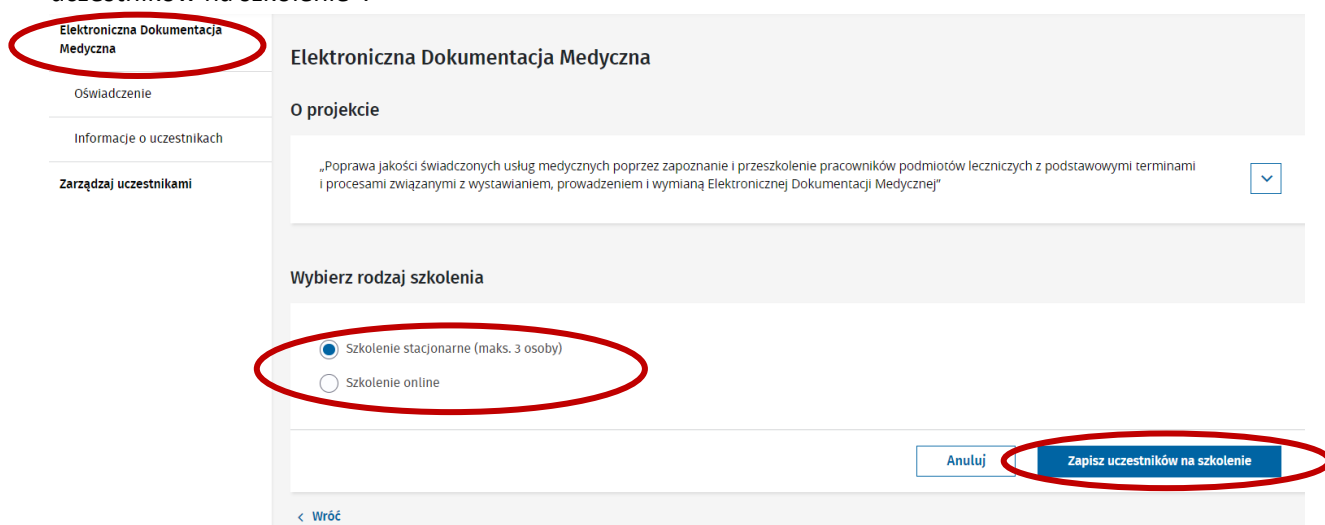
Wykreśl uczestnika Edytuj

7. Wybór szkolenia dla POZ-u/ AOS-u

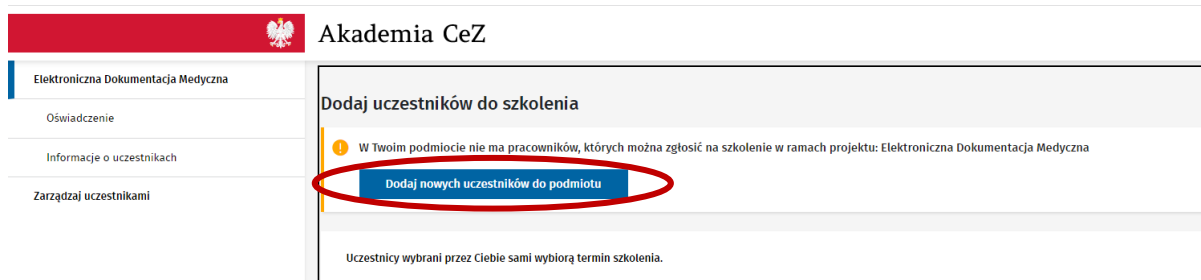
7.1 Aby wybrać rodzaj szkolenia należy na stronie głównej wybrać kafelek „EDM” lub przejść do zakładki „Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”.



7.2 Kolejno należy wskazać rodzaj szkolenia (stacjonarne/online) i wybrać przycisk „Zapisz uczestników na szkolenie”.



7.3 Jeżeli podmiot nie dodał uczestników do konta wyświetli się informacja o konieczności dodania nowych uczestników do podmiotu. Po wybraniu przycisku „Dodaj nowych uczestników do podmiotu” system przekieruje do zakładki „Zarządzaj uczestnikami”. Aby dodać nowych uczestników należy postępować zgodnie z pkt I ppkt 6.



7.4 Niezależnie od wybranego rodzaju szkolenia przez Przedstawiciela, termin szkolenia zostanie wybrany samodzielnie przez każdego ze zgłoszonych Uczestników, w kolejnych krokach podczas ich indywidualnej rejestracji.



8. Wybór szkolenia dla Szpitala

8.1. Aby wybrać rodzaj szkolenia należy na stronie głównej wybrać kafelek „EDM” lub przejść do zakładki „Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”.



8.2. Kolejno należy wskazać rodzaj szkolenia stacjonarne lub online.



W przypadku wyboru szkolenia stacjonarnego wymagane jest zgłoszenie minimum 20 Uczestników szkolenia oraz zaznaczenie, że szpital zapewni salę szkoleniową na wskazaną liczbę osób. Należy wskazać maksymalnie 3 propozycje terminu szkolenia wraz godzinami rozpoczęcia. Po wskazaniu terminów wraz z godzinami szkolenia należy wybrać przycisk „Zapisz”.

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

O projekcie

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”

Wybierz rodzaj szkolenia

Szkolenie stacjonarne (min. 20 - maks. 100 osób)
 Szkolenie online

Mam salę, w której przeprowadzę szkolenia dla podanej liczby uczestników *

Podaj szacowaną liczbę uczestników szkolenia oraz wskaż maksymalnie 3 propozycje terminów szkolenie wraz z godziną rozpoczęcia.

Liczba uczestników szkolenia *

Wskaż datę i godzinę szkolenia * Wskaż datę i godzinę szkolenia Wskaż datę i godzinę szkolenia

dd.mm.rrrr hh:mm dd.mm.rrrr hh:mm dd.mm.rrrr hh:mm

* Pola wymagane

Zapisz

8.3. Po zapisaniu danych wyświetli się podsumowanie wybranych terminów. Jeśli dane się zgadzają należy wybrać przycisk „Wyślij”. Jeśli wymagają poprawy należy wybrać przycisk „Anuluj”. Przycisk „Anuluj” spowoduje cofnięcie do punktu 8.1. Po wyborze przycisku „Wyślij” pojawi się informacja, że termin czeka na akceptację przez Administratora. O akceptacji bądź odrzuceniu terminów Przedstawiciel Podmiotu zostanie poinformowany za pośrednictwem wiadomości e-mail. Maksymalny czas weryfikacji propozycji terminów wynosi 72h.

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

O projekcie

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”

Wybrane szkolenie

Szkolenie online - Szkolenie dedykowane

Oświadczam, że mam salę, w której przeprowadzę szkolenia dla podanej liczby uczestników.

Data i godzina szkolenia
11.06.2022, 14:59

Liczba uczestników szkolenia
20

Anuluj Wyślij

< Wróć

8.4. W przypadku wyboru szkolenia online należy wskazać, czy ma to być szkolenie dedykowane czy szkolenie otwarte. W szkoleniu dedykowanym minimalna wymagana liczba Uczestników wynosi

20 osób, a termin szkolenia jest wskazywany przez Przedstawiciela Podmiotu. W szkoleniu otwartym każdy z Uczestników samodzielnie wybiera termin szkolenia.

8.4.1. Po wyborze szkolenia dedykowanego należy wskazać szacowaną liczbę Uczestników oraz maksymalnie 3 propozycje terminu szkolenia. Po wskazaniu terminów wraz z godzinami szkolenia należy wybrać przycisk „Wyślij”. Po wysłaniu wyświetli się informacja, że termin czeka na akceptację przez Administratora. O akceptacji bądź odrzuceniu terminów Przedstawiciel Podmiotu zostanie poinformowany za pośrednictwem wiadomości e-mail. Maksymalny czas weryfikacji propozycji terminów wynosi 72h.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

O projekcie

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”

Wybierz rodzaj szkolenia

Obecnie wszystkie szkolenia organizowane są online.

Szkolenie online

Szkolenie dedykowane (termin szkolenia jest wskazywany przez przedstawiciela podmiotu)

Szkolenie otwarte (każdy z uczestników samodzielnie wybiera termin szkolenia)

Podaj szacowaną liczbę uczestników szkolenia oraz wskaż maksymalnie 3 propozycje terminów szkolenia wraz z godziną rozpoczęcia.

Szacowana liczba uczestników szkolenia (min. 20 maks. 200 osób) *

Wskaz datę i godzinę szkolenia *

Wskaz datę i godzinę szkolenia *

Wskaz datę i godzinę szkolenia *

* Pola wymagane

Zapisz

8.4.2. Po wyborze szkolenia otwartego należy wybrać przycisk „Zapisz Uczestników na szkolenie”.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

O projekcie

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”

Wybierz rodzaj szkolenia

Obecnie wszystkie szkolenia organizowane są online.

Szkolenie online

Szkolenie dedykowane (termin szkolenia jest wskazywany przez przedstawiciela podmiotu)

Szkolenie otwarte (każdy z uczestników samodzielnie wybiera termin szkolenia)

Anuluj

Zapisz uczestników na szkolenie

8.5. Szpital może tylko raz w ciągu trwania Projektu odbyć szkolenie dedykowane/stacjonarne. Po odbyciu szkolenia dedykowanego każde kolejne zgłoszenie Uczestników będzie odbywało się na zasadzie zgłaszania szkoleń dla POZ-ów/AOS-ów zgodnie z pkt I ppkt 7.

9. Zgłaszanie Uczestników na szkolenie dla Szpitali, POZ-ów i AOS-ów

9.1. Aby zgłosić Uczestników na szkolenie należy przejść do zakładki „Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”, wskazać rodzaj szkolenia zgodnie z pkt I ppkt 7 lub 8 oraz wybrać przycisk „Zapisz uczestników na szkolenie”. W przypadku szkolenia dedykowanego dla szpitala Uczestników można również zapisać na szkolenie za pomocą zakładki „Uczestnicy szkolenia”. Po wybraniu zakładki „Uczestnicy szkolenia” należy wybrać przycisk „Zapisz uczestników na szkolenie”.

Data	Godzina	Szkolenie
2021-12-30	14:22	Online

Wybierz	Sortuj	Według nazwiska	Wszystkich pozycji	Pokaż na stronie		
<input type="checkbox"/>		Jan Kowalski	PESEL Nie podano	Adres e-mail ja.kowalski@cez.gov.pl	Numer telefonu +48 191919191	Status konta Nieaktywny

9.2. Aby zgłosić Uczestników na szkolenie w pierwszej kolejności należy dodać pracowników do Podmiotu zgodnie z pkt I ppkt 6. Jeżeli Przedstawiciel nie wprowadził wcześniej pracowników do systemu wyświetli się komunikat o konieczności dodania pracowników. Aby dodać Uczestników należy wybrać przycisk „Dodaj nowych pracowników do Podmiotu” lub przejść do zakładki „Zarządzaj uczestnikami”.

9.3. System wyświetli listę pracowników dodanych do Podmiotu i nie przypisanych do szkolenia. Należy wybrać Uczestników poprzez zaznaczenie „checkboxa” przy imieniu i nazwisku, a następnie wybrać przycisk „Zapisz uczestników na szkolenie”.

Data	Godzina	Szkolenie
2021-12-30	14:22	Online

Wybierz	Sortuj	Według nazwiska	Wszystkich pozycji	Pokaż na stronie		
<input checked="" type="checkbox"/>		Jan Kowalski	PESEL Nie podano	Adres e-mail ja.kowalski@cez.gov.pl	Numer telefonu +48 191919191	Status konta Nieaktywny

9.4. Kolejno należy zaznaczyć wszystkie wymagane oświadczenia i wybrać przycisk „Zapisz”.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Uczestnicy szkolenia

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Uczestnicy wybrani na szkolenie

Lista uczestników szkolenia z projektu: Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Sortuj Według nazwiska

Wszystkich pozycji 1 Pokaż na stronie 10

Jan Kowalski	PESEL Nie podano	Adres e-mail ja.kowalski@cez.gov.pl	Numer telefonu +48 191919191	Status konta Nieaktywny ●
---------------------	---------------------	--	---------------------------------	------------------------------

[Wróć do pełnej listy](#)

Oświadczenia

Oświadczam, że placówka, którą reprezentuję/ zarządzam posiada aktualny kontrakt z NFZ. *

Oświadczam, że osoby zgłoszone przeze mnie do uczestnictwa w szkoleniu są pracownikami zatrudnionymi w placówce, którą reprezentuję. *

Oświadczam i potwierdzam, że placówka, którą reprezentuję uzyskała zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących zgłaszanych przeze mnie uczestników szkolenia w celu realizacji procesu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu, które to dane obejmują imię, nazwisko, adres e-mail, nr telefonu, PESEL oraz zgłoszeni uczestnicy szkolenia zostali poinformowani o przekazaniu danych osobowych do CeZ i wykonany został w stosunku do tych osób przez placówkę, którą reprezentuję obowiązek informacyjny w zakresie przetwarzania danych osobowych.

[Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych \(plik PDF\)](#)

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu. *

* Pola wymagane

Zapisz

9.5. Na koniec system potwierdzi zgłoszenie Uczestników na szkolenie. Do Uczestników, którzy nie posiadają konta na Platformie rejestracyjnej Akademii CeZ, zostanie wysłana wiadomość z linkiem aktywacyjnym oraz linkiem do samodzielnego ustawienia hasła do konta.

9.6. W przypadku szkoleń dedykowanych dla Szpitali, Uczestników należy zgłosić najpóźniej na 14 dni przed terminem szkolenia. W przypadku konieczności dodania kolejnych Uczestników do szkolenia dedykowanego, do którego zostali już dodani Uczestnicy, funkcja zapisywania Uczestników jest dostępna najpóźniej do 1 dnia przed terminem szkolenia.

10. Oświadczenie

10.1. Po ukończeniu szkolenia przez co najmniej jednego Uczestnika w zakładce „Oświadczenie” pojawi się możliwość załączenia oświadczenia Szpitala POZ-u i AOS-u o zastosowaniu w praktyce wiedzy zdobytej podczas szkolenia.

The screenshot shows the 'Akademia CeZ' website interface. On the left, a navigation menu includes 'Elektroniczna Dokumentacja Medyczna', 'Oświadczenie' (circled in red), 'Informacje o uczestnikach', and 'Zarządzaj uczestnikami'. The main content area is titled 'Elektroniczna Dokumentacja Medyczna' and 'Szkolenie'. It displays the completion date and time: 'Data i godzina ukończenia szkolenia przez pierwszego uczestnika: 27.10.2021 13:30'. Below this, there is a section for 'Oświadczenie o zastosowaniu zdobytej wiedzy podczas szkolenia' with instructions to 'Wypełnij oświadczenie i załącz plik.' and a button labeled 'Pobierz wzór oświadczenia'. At the bottom, there is a 'Dodaj załącznik' section with a dashed box and a 'Wybierz plik' button.

10.2. Wzór oświadczenia jest dostępny do pobrania w zakładce „Oświadczenie”. Aby pobrać wzór należy wybrać przycisk „Pobierz wzór oświadczenia”.

This screenshot is similar to the previous one, but the 'Oświadczenie' menu item is no longer circled. Instead, the 'Pobierz wzór oświadczenia' button in the main content area is circled in red. The rest of the page content remains the same.

10.3. Aby załączyć oświadczenia należy wybrać przycisk „Wybierz plik” i wybrać odpowiedni plik z komputera.

10.4. Po wybraniu odpowiedniego pliku należy wybrać przycisk „Wyślij”.

10.5. Po poprawnym wysłaniu oświadczenia system wyświetli komunikat informujący o konieczności weryfikacji oświadczenia przez Administratora. Czas weryfikacji wynosi do 72 h.

10.6. Jeżeli Administrator zaakceptuje oświadczenie w zakładce „Oświadczenia” będzie widniał komunikat o akceptacji oświadczenia. Jeżeli oświadczenie nie zostanie zaakceptowane system wyświetli komunikat o konieczności poprawy i ponownego podłączenia oświadczenia. Aby ponownie podłączyć oświadczenie należy postępować zgodnie z punktem 10.3 – 10.4.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Szkolenie

Data i godzina ukończenia szkolenia przez pierwszego uczestnika
28.10.2021 10:00

Oświadczenie o zastosowaniu zdobytej wiedzy podczas szkolenia

Twoje oświadczenie zostało odrzucone.

Wypełnij oświadczenie i załącz plik.

[Pobierz wzór oświadczenia](#)

Dodaj załącznik

Przeciągnij tutaj lub wybierz plik z dysku
(format: .jpg lub .pdf)

Wybierz plik

Wyślij

10.7. Po akceptacji oświadczenia nie będzie możliwe ponowne jego załączenie.

11. Informacje o Uczestnikach szkoleń

11.1. W zakładce „Informacje o uczestnikach szkoleń” możliwe jest sprawdzenie informacji o zgłoszonych przez Podmiot Uczestnikach. Oprócz danych podstawowych takich jak: imię, nazwisko, PESEL, nr telefonu czy adres e-mail sprawdzić będzie można dane takie jak: wybrana data szkolenia (jeżeli Uczestnik nie dokonał jeszcze wyboru te pole będzie puste), uzupełnienie formularza rejestracyjnego, obecności na szkoleniu, uzupełnienie dokumentacji poszkoleniowej, status konta, forma szkolenia oraz informacja czy Uczestnik otrzymał certyfikat szkolenia.

Akademia CeZ

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Uczestnicy szkolenia

Oświadczenie

Informacje o uczestnikach

Zarządzaj uczestnikami

Informacje o uczestnikach zgłoszonych na szkolenie z projektu: Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Lista uczestników

Sortuj Według nazwiska

Wszystkich pozycji 1 Pokaż na stronie 10

Jan Kowalski				
Wybrana data szkolenia 30.12.2021	Obecność na szkoleniu Nie	Status konta Nieaktywny	Formularz rejestracyjny Niewypełniony	Dokumentacja poszkoleniowa Niewypełniona
PESEL Nie podano	Numer telefonu +48 191919191	Adres e-mail ja.kowalski@cez.gov.pl	Certyfikat ukończenia szkolenia Niewysłano	
Szkolenie Elektroniczna Dokumentacja Medyczna		Forma szkolenia Online		

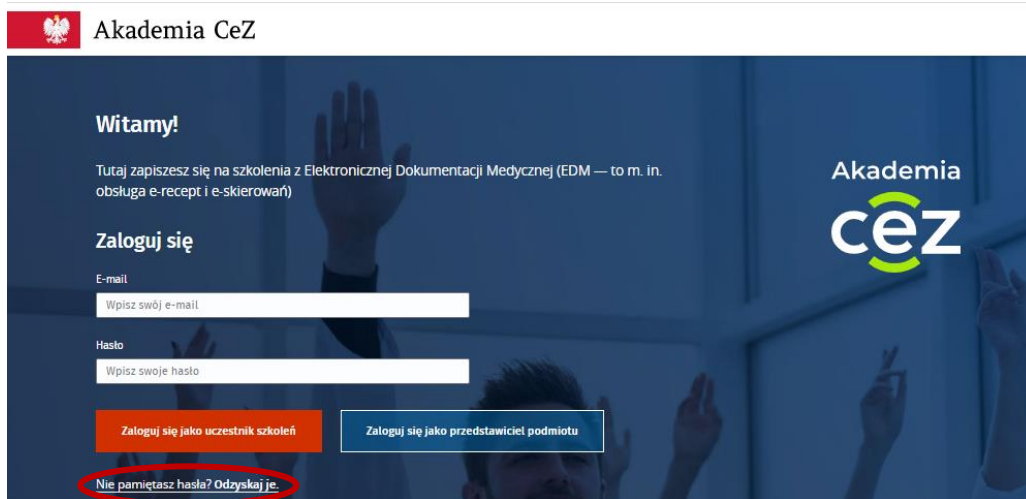
II. Rejestracja i obsługa konta Uczestnika szkolenia

1. Aktywacja konta i ustawienie hasła

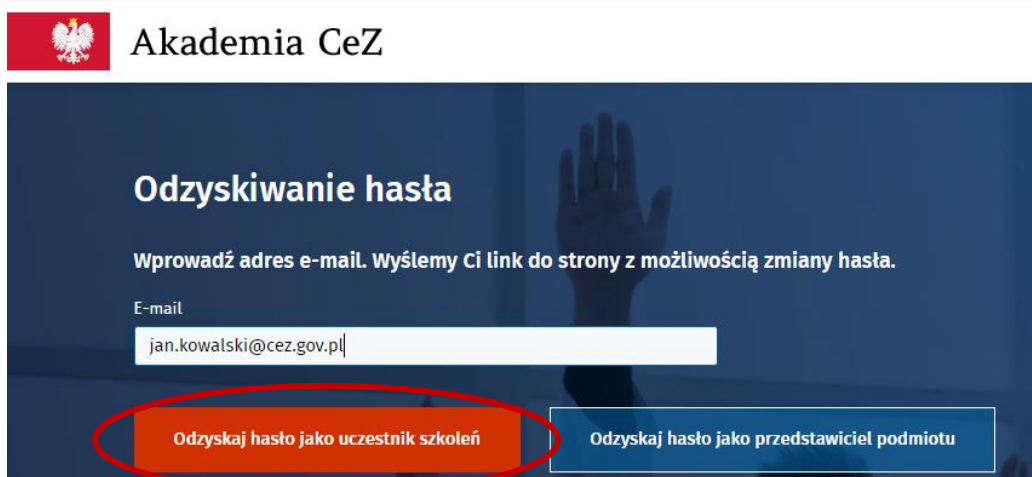
- 1.1 Na adres e-mail podany przez pracodawcę system wyśle do zgłoszonego Uczestnika e-mail z linkiem do aktywacji konta oraz linkiem do samodzielnego ustawienia hasła do konta. Należy najpierw aktywować konto, a następnie ustawić hasło. Aby ustawić hasło należy postępować zgodnie z instrukcją, która wyświetli się na ekranie. Po wykonaniu powyższych czynności należy zalogować się na konto.

2. Reset hasła do konta

- 2.1. Aby zresetować hasło do konta należy wejść na stronę <https://akademiaedm.cez.gov.pl> i wybrać przycisk „Nie pamiętasz hasła? Odzyskaj je”.



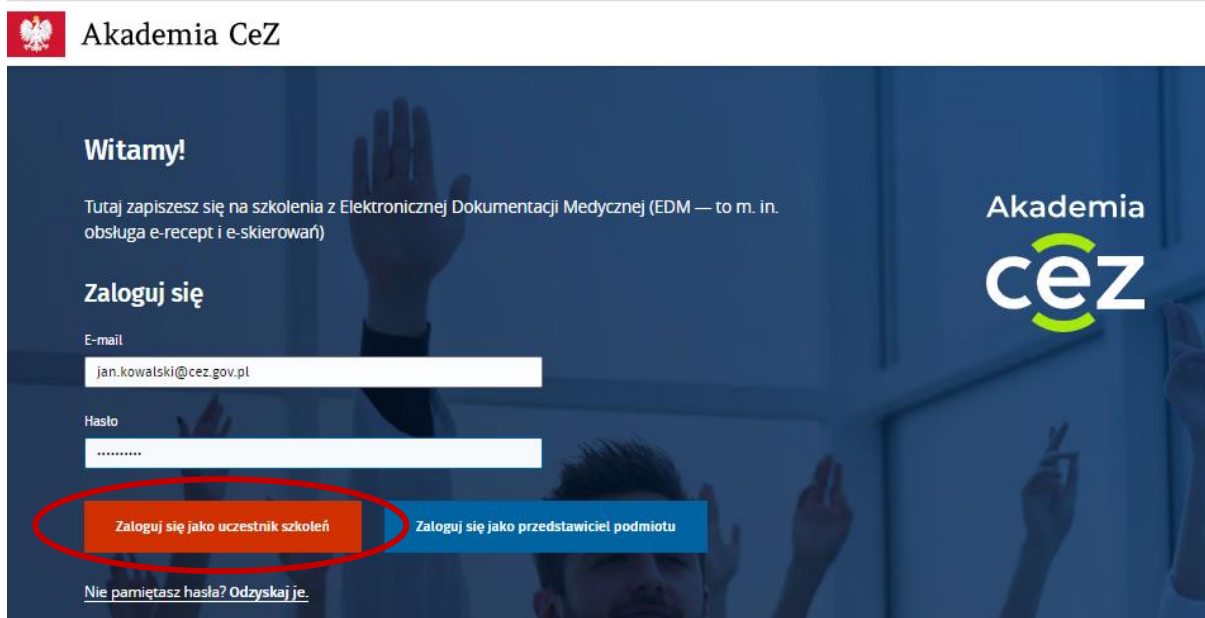
- 2.2. Kolejno należy wprowadzić adres e-mail na jaki zostało założone konto i wybrać przycisk „Odzyskaj hasło jako uczestnik”.



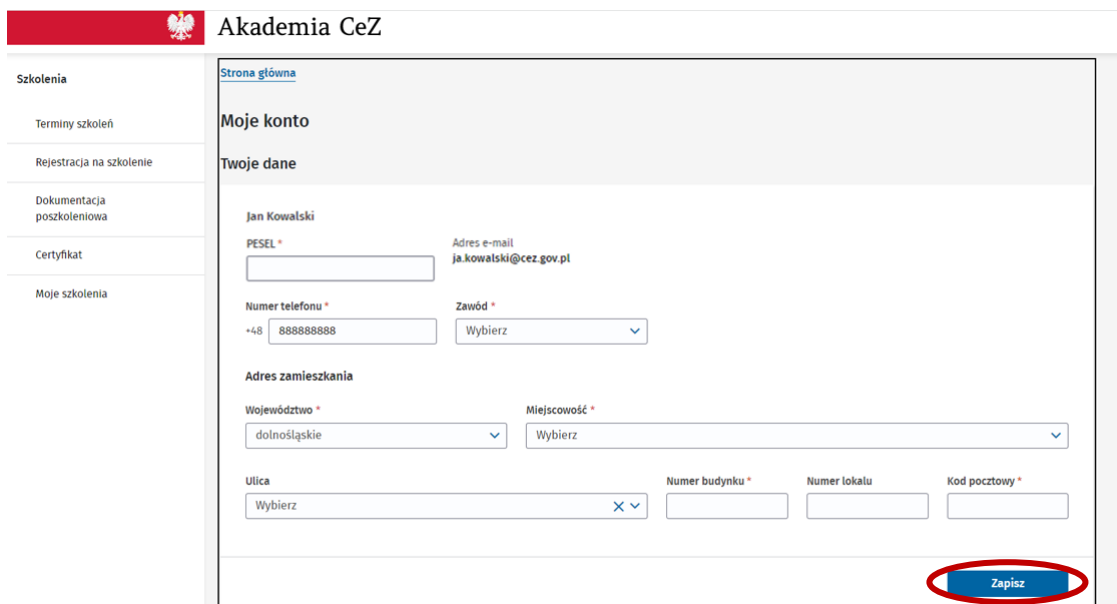
2.3. Na adres e-mail zostanie wysłana wiadomość z linkiem do samodzielnego ustawienia nowego hasła. Należy podstępować zgodnie z instrukcją, która wyświetli się na ekranie oraz zgodnie z pkt I ppkt 2.3 - 2.6.

3. Pierwsze logowanie na konto Uczestnika szkolenia

3.1. Aby zalogować się na konto na Platformie rejestracyjnej Akademii CeZ należy wejść na stronę <https://akademiaedm.cez.gov.pl>. Kolejno uzupełnić pole „e-mail” i „hasło” oraz wybrać przycisk „Zaloguj się jako uczestnik”.



3.2. Po zalogowaniu należy uzupełnić brakujące dane w tym: nr PESEL, jeśli nie został on podany przez pracodawcę, zawód oraz adres zamieszkania i wybrać przycisk „Zapisz”.



3.3. W momencie wybrania w polu „Zawód” lekarz bądź lekarz dentysta system wyświetli do uzupełnienia pola „Specjalizacja” i „Numer PWZ” (numer prawa wykonywania zawodu).

Akademia CeZ

Szkolenia

- Terminy szkoleń
- Rejestracja na szkolenie
- Dokumentacja poszkoleniowa
- Certyfikat
- Moje szkolenia

Strona główna

Moje konto

Twoje dane

Jan Kowalski

PESEL * Adres e-mail: ja.kowalski@cez.gov.pl

Numer telefonu * +48 888888888

Zawód *

Specjalizacja *

Numer PWZ *

Adres zamieszkania

Województwo *

Miejscowość *

Ulica

Numer budynku *

Numer lokalu

Kod pocztowy *

Zapisz

3.4. Po poprawnym wprowadzeniu danych system wyświetli komunikat o poprawnym zapisie danych.

4. Wybór terminu szkolenia przez Uczestników zgłoszonych przez Podmiot – POZ/AOS

4.1. Aby wybrać termin szkolenia należy wybrać zakładkę „Terminy szkoleń”.

4.2. W zakładce widoczny będzie kafelek z nazwą i rodzajem szkolenia na jakie zgłosił Uczestnika pracodawca.

4.3. Aby wybrać termin szkolenia należy wybrać przycisk „Wybierz termin” na widocznym kafelku.

Akademia CeZ

Szkolenia

- Terminy szkoleń**
- Rejestracja na szkolenie
- Dokumentacja poszkoleniowa
- Certyfikat
- Moje szkolenia

Witaj w Akademii CeZ

Twój pracodawca zapisał Cię na szkolenia – wybierz projekt, z którego będziesz się szkolić.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów ...

Tu znajdziesz aktualny status Twojego zgłoszenia, terminy szkoleń i pozostałe ...

Szkolenie online

Wybierz termin >

- 4.4. Następnie należy wybrać termin szkolenia z dostępnej listy szkoleń. Informacje jakie widnieją przy wyborze terminu szkolenia to: nazwa szkolenia, rodzaj szkolenia, liczba dostępnych miejsc oraz data i godzina szkolenia.
- 4.5. Dostępna lista szkoleń pokazuje terminy na szkolenia online z jednodniowym wyprzedzeniem, a terminy szkoleń stacjonarnych z 7 dniowym wyprzedzeniem.
- 4.6. Aby wybrać termin szkolenia należy wybrać przycisk „Wybierz” przy wybranym przez siebie terminie.

- 4.7. Po wyborze terminu szkolenia system wyświetli komunikat o poprawnym zapisie na szkolenie.

5. Wybór terminu szkolenia przez Uczestników zgłoszonych przez Podmiot - Szpital

- 5.1. W zależności od rodzaju szkolenia na jakie pracodawca zgłosi Uczestnika występują dwie ścieżki wyboru terminu szkolenia.

5.1.1. W przypadku, kiedy pracodawca zgłosi Uczestnika na szkolenie online otwarte, Uczestnik wybiera termin zgodnie z pkt II ppkt 4.

5.1.2. Jeżeli pracodawca zgłosi Uczestnika na szkolenie stacjonarne lub dedykowane online Uczestnik nie ma możliwości wyboru terminu szkolenia. Termin szkolenia jest ustalany bezpośrednio z pracodawcą. Termin ten jest widoczny w zakładce „Terminy szkoleń”.

Akademia CeZ

Szkolenia

- Terminy szkoleń
- Rejestracja na szkolenie
- Dokumentacja poszkoleniowa
- Certyfikat
- Moje szkolenia

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

O projekcie

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”

Wybierz termin szkolenia odpowiedni dla Ciebie

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Szkolenie online	Data i godzina szkolenia
		30.12.2021, 14:22

Twój pracodawca zapisał Cię na szkolenie z projektu: Elektroniczna Dokumentacja Medyczna. Zarejestruj się aby móc wziąć udział w szkoleniu.

Zrezygnuj

[Wróć do strony głównej](#)

6. Rezygnacja lub zmiana terminu szkolenia

6.1. Aby zrezygnować lub zmienić termin szkolenia należy wybrać zakładkę „Terminy szkoleń”.

6.2. Rezygnacji ze szkolenia można dokonać maksymalnie na dzień przed szkoleniem w przypadku szkoleń online oraz maksymalnie na 7 dni przed szkoleniem w przypadku szkoleń stacjonarnych.

6.3. W zakładce widoczny będzie kafelek z nazwą, rodzajem oraz terminem szkolenia.

6.4. Aby zrezygnować ze szkolenia należy wybrać przycisk „Zobacz” na widocznym kafelku.

Akademia CeZ

Szkolenia

- Terminy szkoleń
- Rejestracja na szkolenie
- Dokumentacja poszkoleniowa
- Certyfikat
- Moje szkolenia

Witaj w Akademii CeZ

Twój pracodawca zapisał Cię na szkolenia — wybierz projekt, z którego będziesz się szkolić.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów ...

Tu znajdziesz aktualny status Twojego zgłoszenia, terminy szkoleń i pozostałe ...

Szkolenie online
30.12.2021, 14:22

Zobacz >

6.5. W następnym kroku należy wybrać przycisk „Zrezygnuj”.

The screenshot shows the 'Akademia CeZ' interface. On the left is a navigation menu with 'Terminy szkoleń' selected. The main content area is titled 'Elektroniczna Dokumentacja Medyczna' and includes a project description, a table with training details, and a confirmation message. A blue button labeled 'Zrezygnuj' is circled in red at the bottom right.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Szkolenie online	Data i godzina szkolenia
		30.12.2021, 14:22

6.6. System wyświetli komunikat o rezygnacji ze szkolenia. Na adres e-mail zostanie wysłana wiadomość z potwierdzeniem rezygnacji ze szkolenia.

6.7. Aby wybrać nowy termin szkolenia należy postępować zgodnie z pkt II ppkt 4.

7. Rejestracja na szkolenie

7.1. Aby wypełnić formularz rejestracyjny na szkolenie należy wybrać zakładkę „Rejestracja na szkolenie”, a następnie wybrać przycisk „Zarejestruj się”.

The screenshot shows the 'Akademia CeZ' interface with the 'Rejestracja na szkolenie' tab selected and circled in red. The main content area is titled 'Wybierz szkolenie, na które chcesz się zarejestrować' and contains a table with training details. A blue button labeled 'Zarejestruj się' is circled in red at the bottom right.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Szkolenie online	Data i godzina szkolenia
		21.12.2021, 10:00

7.2. Rejestracji można dokonać maksymalnie na 1 dzień przed szkoleniem. Jeżeli rejestracja nie zostanie dokonana w tym terminie Uczestnik nie będzie mógł wziąć udziału w szkoleniu.

7.3. W kroku 1 należy uzupełnić niezbędne dane zgodnie z instrukcją i wybrać przycisk „Następny krok”.

7.4. W kroku 2 należy uzupełnić test kompetencji odpowiadając na 10 pytań jednokrotnego wyboru i wybrać przycisk „Następny krok”.

7.5. W kroku 3 należy potwierdzić niezbędne oświadczenia i wybrać przycisk „Następny krok”.

7.6. Krok 4 to podsumowanie rejestracji. Jeżeli wprowadzone informacje są poprawne należy wybrać przycisk „Wyślij”. Jeżeli wystąpi potrzeba zmiany informacji należy wybrać przycisk „Poprzedni krok”.

7.7. Po wysłaniu formularza rejestracyjnego system pokaże komunikat o poprawnej rejestracji, a na adres e-mail zostanie wysłane potwierdzenie wypełnienia formularza rejestracyjnego.

8. Nieobecność na szkoleniu

8.1. Jeżeli Uczestnik zarejestrował się na szkolenie, ale nie był na nim obecny i chciałby wybrać inny termin szkolenia zobowiązany jest potwierdzić swoją nieobecność.

8.2. Potwierdzenie nieobecności będzie możliwe po 2 dniach kalendarzowych liczonych od dnia następnego w którym odbyło się szkolenie, na które Uczestnik był zarejestrowany.

8.3. Aby potwierdzić nieobecność na szkoleniu należy wybrać zakładkę „Terminy szkoleń”.

8.4. W zakładce widoczny będzie kafelek z nazwą, rodzajem oraz terminem szkolenia.

8.5. Aby potwierdzić nieobecność na szkoleniu należy wybrać przycisk „Zobacz” na widocznym kafelku.

The screenshot shows the 'Akademia CeZ' website interface. On the left, a navigation menu lists 'Szkolenia', 'Terminy szkoleń' (circled in red), 'Rejestracja na szkolenie', 'Dokumentacja poszkoleniowa', 'Certyfikat', and 'Moje szkolenia'. The main content area features a header 'Witaj w Akademii CeZ' and a message: 'Twój pracodawca zapisał Cię na szkolenia – wybierz projekt, z którego będziesz się szkolić.' Below this is a card for 'Elektroniczna Dokumentacja Medyczna' with the text: '„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów ...' and 'Tu znajdziesz aktualny status Twojego zgłoszenia, terminy szkoleń i pozostałe ...'. At the bottom of the card, it says 'Szkolenie online 14.06.2021, 12:30' and a 'Zobacz >' button (circled in red).

8.6. W następnym kroku należy wybrać przycisk „Potwierdź nieobecność”.

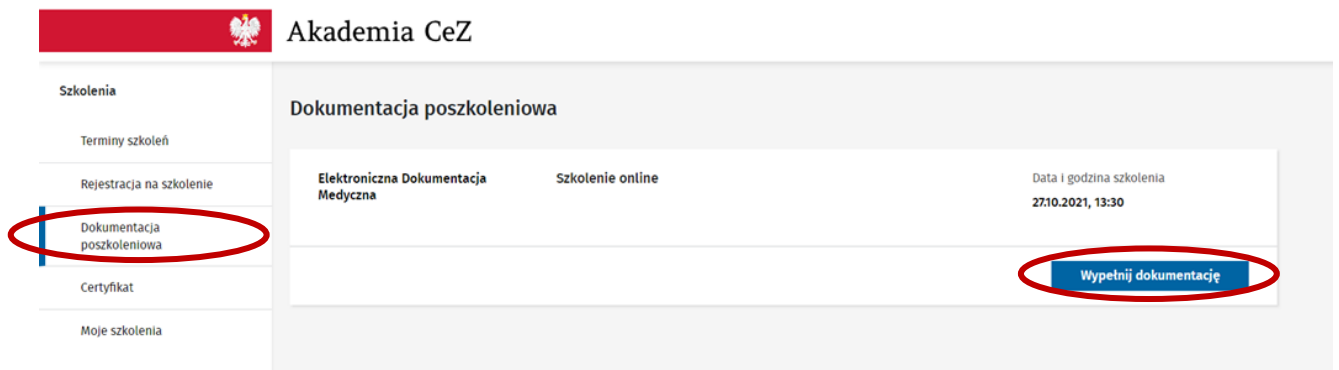
The screenshot shows the 'Akademia CeZ' website interface. The left navigation menu is the same as in the previous screenshot. The main content area displays the 'Elektroniczna Dokumentacja Medyczna' card. It includes the text: 'O projekcie „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”'. Below this, it says 'Wybierz termin szkolenia odpowiedni dla Ciebie'. A table lists the training details: 'Elektroniczna Dokumentacja Medyczna', 'Szkolenie online', and 'Data i godzina szkolenia 14.06.2021, 12:30'. At the bottom right of the card, there is a 'Potwierdź nieobecność' button (circled in red). A link '< Wróć do strony głównej' is visible at the bottom left of the card.

8.7. System wyświetli komunikat o potwierdzeniu nieobecności na szkoleniu.

8.8. Aby wybrać nowy termin szkolenia należy postępować zgodnie z pkt II ppkt 4.

9. Wypełnienie dokumentacji poszkoleniowej

9.1 Aby wypełnić dokumentację poszkoleniową należy wybrać zakładkę „Dokumentacja poszkoleniowa” i wybrać przycisk „Wypełnij dokumentację poszkoleniową”.



9.2 Wypełnienie dokumentacji poszkoleniowej będzie możliwe najwcześniej po 2h od rozpoczęcia szkolenia. Czas na wypełnienie dokumentacji poszkoleniowej to 2 dni kalendarzowe liczone od dnia następującego po dniu, w którym odbyło się szkolenie.

9.3 W kroku 1 należy uzupełnić test kompetencji odpowiadając na 10 pytań jednokrotnego wyboru i wybrać przycisk „Następny krok”.

9.4 W kroku 2 należy uzupełnić ankietę ewaluacyjną. Ankieta składa się z 6 pytań: 5 zamkniętych jednokrotnego wyboru oraz 1 otwartego. Pytanie otwarte jest nieobowiązkowe. Po uzupełnieniu ankiety należy wybrać przycisk „Następny krok”.

9.5 W kroku 3 należy potwierdzić niezbędne oświadczenia i wybrać przycisk „Następny krok”.

9.6 Krok 4 to podsumowanie wypełnionej dokumentacji. Jeżeli wprowadzone informacje są poprawne należy wybrać przycisk „Wyślij”. Jeżeli wystąpi potrzeba zmiany informacji należy wybrać przycisk „Poprzedni krok”.

9.7 Po wysłaniu dokumentacji poszkoleniowej system pokaże komunikat o poprawnym przesłaniu dokumentacji, a na adres e-mail zostanie wysłane potwierdzenie wypełnienia dokumentacji poszkoleniowej.

10. Certyfikat ukończenia szkolenia

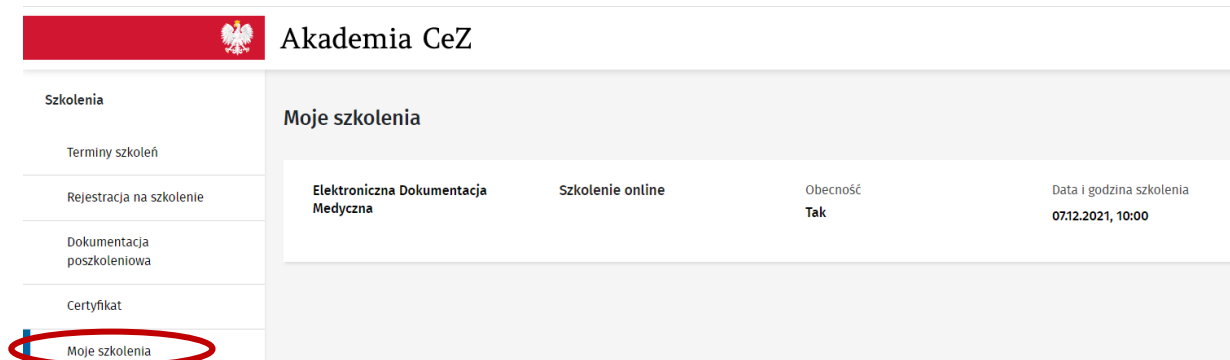
10.1. Aby pobrać certyfikat ukończenia szkolenia należy wybrać zakładkę „Certyfikat”, a następnie wybrać przycisk „Pobierz”.



- 10.2. Certyfikat zostanie pobrany i otworzy się w nowej karcie przeglądarki internetowej.
- 10.3. Certyfikat jest możliwy do pobrania po dokonaniu wszelkich formalności ze strony zarówno Uczestnika szkolenia, jak i Przedstawiciela Podmiotu. Certyfikat będzie widoczny do pobrania po uzupełnieniu dokumentacji poszkoleniowej przez Uczestnika oraz po przesłaniu przez Przedstawiciela Podmiotu obowiązkowego oświadczenia o zastosowaniu zdobytej wiedzy podczas szkolenia w praktyce.
- 10.4. Po dokonaniu wszelkich formalności przez wszystkie strony certyfikat zostanie również wysłany na adres e-mail Uczestnika.

11. Informacja o szkoleniach

- 11.1. Aby zobaczyć informację o odbytych szkoleniach należy wybrać zakładkę „Moje szkolenia”.



Akademia CeZ

Moje szkolenia			
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Szkolenie online	Obecność	Data i godzina szkolenia
		Tak	07.12.2021, 10:00

- 11.2. W zakładce będą widoczne informacje o odbytych szkoleniach w tym: nazwa szkolenia, rodzaj szkolenia, informacja o obecności oraz data i godzina szkolenia.