Реєстрація аптечного закладу в ЕСОЗ через систему Helsi



Зміст

Реєстрація аптечного закладу	3
Крок 1. Основні дані закладу	4
Крок 2. Ліцензія	5
Крок З. Керівник (офіційний підписант)	6
Крок 4. Підписання	8
Реєстрація підрозділу	11
Реєстрація співробітників	14

Реєстрація аптечного закладу

Щоб зареєструвати аптечний заклад в загальноукраїнській системі охорони здоров'я, необхідно підготувати:

- Доступ до мережі Інтернет з комп'ютера або ноутбука;
- Інформацію про заклад (ЄДРПОУ, КВЕДи, юридичну адресу та контакти);
- Дані керівника закладу (паспортні дані, РНОКПП, контактний телефон, адресу електронної пошти);
- Ліцензію та акредитацію;
- КЕП керівника закладу (Ви його використовуєте для подання податкових звітів).

Зареєструвати заклад у eHealth найзручніше через систему Helsi, для цього потрібно:

- 1. Зайти на сайт <u>https://reform.helsi.me/apteka</u>;
- 2. Натиснути кнопку Зареєструвати аптеку;



3. В модальному вікні обрати **Аптечний заклад**, ввести код ЄДРПОУ в поле реєстрації та натиснути на кнопку **Зареєструвати**.



Реєстрація займає до 10 хвилин та розподілена на декілька кроків.

Крок 1. Основні дані закладу

Наголошуємо, що поля позначені зіркою – обов'язкові до заповнення!

Після вводу коду ЄДРПОУ інформація про заклад буде частково передзаповнена. Перевірте дані та, за потреби, відредагуйте їх.

Зверніть увагу! Внесена інформація повинна співпадати з даними, які зазначені в ЄДР (Єдиний державний реєстр).

← Реєстрація	а закладу. Крок 1			
Основні дані за едрпоу∗ 38960408	акладу	Тип закладу* Аптека		
Адреса Фактичне місцезнаходя Область	кення* Район		Населений пункт	*
М.КИЇВ	•		КИЇВ	
Тип вулиці*	Назва вулиці*	Буд	V-	Індекс* 02065
проспект		J	КВ	03005

В контактній інформації додайте:

- Номер контактного телефону (1) та Адреса електронної пошти (2) заповнені автоматично.
- Інтернет сторінка організації (3) вказується за бажанням.
- Код одержувача/розпорядника бюджетних коштів для Казначейства (4)зазначається номер розрахункового рахунку.
- Інформація про власника закладу (5) зазначте назву аптеки.
- Дата внесення в архів (6) та Місце знаходження архіву (7).

Зверніть увагу! Поля 4-7 заповнюються у разі, якщо аптечний заклад є комунальним і фінансується за кошти з державного бюджету.

Контакти закладу <u>Номер контактного телефону</u> * +38 (044) 325-64-12	~	<u>Адреса електронної пошти*</u> 2 apteka1@gmail.com	~	<mark>Інтернет сторінка організації</mark> http://site.com	~
Код одержувача/розпорядника бюджетних кошті 152368745236912456378965	ів для Каз	4 начейства Інфор Герц	мація про власника з ца аптека	5	~
<u>Дата внесення в архів</u> 31.12.2000		 ✓	знаходження архіву	7	~

Для переходу на наступний крок натисніть **Далі**.

ЗБЕРЕГТИ ЗМІНИ		ДАЛІ
	Використовуючи медичну інформаційну систему "Хелсі", Ви погоджуєтесь з умовами Договору приєднання, з текстом якого можі * - поля, обов'я	на ознайомитись тут зкові до заповнення

Крок 2. Ліцензія

На другому кроці заповніть інформацію про ліцензію. Дані вносяться власноруч, якщо аптека в eHealth реєструється вперше:

• **Номер ліцензії** (1) - дане поле не є обов'язковим до заповнення, його потрібно залишити пустим або, за бажанням, прописати в ньому <u>б/н</u> (без номеру).

Зверніть увагу! Поле <u>Номер ліцензії</u> обов'язкове до заповнення тільки за наявності цих даних.

- Номер наказу (2) вказується номер наказу МОЗ.
- Тип ліценції (3) підтягується автоматично.
- Ким видано (4) вказується, яким державним органом була видана ліцензія.
- Дата видачі (5) та Дата дії з (6) заповнюються обов'язково.
- **Термін дії до** (7) поле не обов'язкове до заповнення, зазначається лише при наявності дати закінчення ліцензії.
- Що ліцензовано (8) вкажіть Роздрібна торгівля лікарськими засобами.

← Реєстрація закладу. Крок 2				
Ліцензія				РЕДАГУВАТИ
1 Номер ліцензії 6/н 🗸	2 Номер наказу [*] 11	~	3 Тип ліцензії Аптека	•
4 Ким видано* M03	~	5 _{Дата видачі*} 31.12.2000		~
<mark>б</mark> Дата дії з* 31.12.2000	~	7 _{Термін дії до} 31.12.2000		~
8 Що ліцензовано Роздрібна торгівля лікарськими засобами				~
НАЗАД ЗБЕРЕГТИ ЗМІНИ				ДАЛІ
				* - поля, обов'язкові до заповнення

Якщо раніше заклад вже був зареєстрований в ЕСОЗ, дані про ліцензію підтягнуться автоматично, перевірте їх. Для зміни інформації натисніть **Редагувати**.

РЕДАГУВАТИ
Тип ліцензії Аптека

Зверніть увагу! Інформацію про ліцензію аптечного закладу можна переглянути в особистому кабінеті Суб'єкту Господарської Діяльності (СГД) на сайті <u>Державної служби</u> <u>України з лікарських засобів та контролю за наркотиками</u>.

Для переходу на наступний крок оберіть Далі.

Що ліцензовано Роздрібна торгів.	ля лікарськими засобами	
НАЗАД	ЗБЕРЕГТИ ЗМІНИ	ДАЛІ
		* - поля, обов'язкові до заповнення

Крок З. Керівник (офіційний підписант)

На третьому кроці потрібно ввести інформацію про керівника аптеки, а саме:

- Прізвище (1), Ім'я (2), По батькові (3).
- ІПН (4), зараз РНОКПП (Реєстраційний номер облікової картки платника податків).
- **Дата народження** (5) та **Стать** (6) підтягнуться автоматично після внесення РНОКПП.
- Посада (7) обирається з переліку та має відповідати даним зі статуту.
- Тип паспорту (8) обирається з переліку.
- Серія та номер (9) вказується у відповідності до обраного типу паспорту.
- Ким виданий (10) та Коли виданий (11) поля не обов'язкові до заповнення. За потреби вказуються дані у відповідності до обраного типу паспорту.
- Адреса електронної пошти (12) вказується особиста пошта керівника. За цією адресою керівник зможе авторизуватись в системі та продовжити роботу з аптекою.

Після вводу електронної пошти на неї буде надіслано запрошення від Helsi з чотирьохзначним кодом для верифікації пошти. Введіть його у запропонованій формі та натисніть **Підтвердити.**

Керівник (офіційний підпи	сант)					
Прізвище*	lm'a*			По батькові		
Іванова	На Вашу адресу надіслано лист з кодом верифікації			зерифікації		<u> </u>
INH*	2	2	2	2		
2238717568		K	од	·		
Жінка		підтве	рдити		~	
Тип паспорту*	НАДІСЛАТИ ЩЕ РАЗ					
Паспорт (книжечка)		віді	ИНА	-		<u> </u>
Ким виданий						

• Номер мобільного (13) вказується особистий номер телефону керівника, як контактний.

Керівник (офіційний підписа _{Прізвище} 1	ант) _{М'я*} 2		По батькові	
Іванова	Марія	~	Петрівна	~
INH* 4		Дата народження*		
2238717568	\checkmark	17.04.1961		
Стать* Посада*	,			
Жінка 🗸 🗸 Директ	qc		•	
Тип паспорту* 8		Серія та номер* 9		
Паспорт (книжечка)	•	AA123456		~
	Коли виданий			
Ким виданий	31 12 1971			

Якщо раніше заклад вже був зареєстрований в ЕСОЗ, дані про керівника будуть передзаповнені автоматично. Для їх редагування натисніть **Змінити**.

Kaninuu (adii		-)			
керівник (Офіі ^{Прізвище*}	цинии підписант) Ім'я*		По батькові	
Сваток		Алла		Степанівна	
ΠΗ*			Дата народження*		
2238717568			17.04.1961		
Стать*	Посада*				
Жінка	▼ Директор				ЗМІНИТИ
Тип паспорту*			Серія та номер*		
Паспорт (ID-картка)			AA 113456		

Зверніть увагу! При редагуванні персональних даних керівника система сповістить про необхідність оновити договір із НСЗУ.



Після внесення всіх даних ознайомтесь з обробкою своїх персональних даних та поставте галочку в полі <u>Я прочитав та згоден з публічною офертою</u>, натисніть **Далі**.

		Продовжуючи реєстрацію, Ви даєте згоду на обробку своїх персональних даних
		Я прочитав та згоден з публічною офертою
НАЗАД	ЗБЕРЕГТИ ЗМІНИ	ДАЛІ
		* - поля, обов'язкові до заповнення

Крок 4. Підписання

Перед підписанням перевірте внесені дані. При виявлені помилки натисніть **Назад** та поверніться на відповідний крок для виправлення інформації. Якщо все вказано вірно, оберіть **Надіслати.**

Адреса електронної пошти* apteka1@gmail.com	Номер мобільного* +38 (097) 281-43-26
НАЗАД	НАДІСЛАТИ

Підпишіть форму реєстрації КЕП (кваліфікований електронний підпис) керівника закладу. З переліку оберіть потрібний тип ключа, натисніть **Підписати**.

Підпис	ання			×
Файловий	1 носій За	хищений носій	DepositSign	Дія Підпис
ПІБ:	Іванов Анд	рій Петрович		Обрати інший ключ
Посада: IПН:	директор 211985361	4		
Компанія:	Аптека 1			
єдрпоу:	22222222			ПІДПИСАТИ

Якщо всі дії виконано вірно на екрані буде наступне привітання:



Далі відкрийте електронну пошту керівника, яка була вказана на третьому кроці реєстрації закладу. На пошту надійде лист від eHealth із запрошенням на реєстрацію керівника в загальноукраїнській системі охорони здоров'я.

Для реєстрації потрібно:

• Відкрити лист та перейти за посиланням (термін дії посилання 30 діб);

	Health
Вітаємо!	
Заклад " системи охорони	", зареєстровано в системі eHealth в рамках впровадження в Україні електронно здоров'я.
Вас запрошено п	ройти реєстрацію в системі eHealth як співробітник цього закладу.
Ваша посада:	
Щоб прийняти з http://auth.demo	апрошення від цього закладу, будь ласка, перейдіть за посиланням: .ehealth.world/invite?invite=d7e626d0-4356-41a4-94d8-5c6248bbd36d
Young gigung the	fin we are weary action a chinarawi a sucrey allocith

 На сторінці, що відкриється, зазначити двічі пароль. За вимогами eHealth пароль потрібно змінювати через кожні 90 діб. Пароль має складатись з щонайменше 12 символів та містити в собі великі та маленькі латинські літери і цифри, наприклад АрtekaOne123

Зверніть увагу! Якщо електронна пошта вже була зареєстрована в ЕСОЗ, необхідно вказати пароль, який був створений для неї раніше.

	Створити пароль	
	••••••	
	•••••	
Зве на о г	рніть увагу, що приймаючи запрошення, Ви ю́робку Ваших персональних даних з метою хоботи в системі eHealth (електронній систе здоров'я).	погоджуєтесь забезпечення мі охорони
	Даю згоду на обробку моїх персональ в системі eHealth	них даних
	ДАЛІ	

• Надати згоду на обробку персональних даних, після чого натиснути Далі.

Після вдалої реєстрації система привітає Вас.

Реєстрація підрозділу

Для реєстрації підрозділу необхідно підготувати:

- 1. Доступ до мережі Інтернет з комп'ютера або ноутбука;
- 2. Інформацію про підрозділ (назва, контактний телефон, електронна пошта, координати підрозділу);

Після авторизації на сайті <u>https://reform.helsi.me/apteka</u> на <u>Домашній сторінці</u> оберіть розділ **Аптечні пункти**.



Для реєстрації нового підрозділу натисніть Новий підрозділ.

🔶 🖬 Аптечні пункти			
Назва	Верифікація	Адреса	Дії
Аптечний пункт №2	Очікує на верифікацію	КИЇВ, Перемоги,	1
Аптечний пункт №1 (деактивований)	Очікує на верифікацію	КИЇВ, Солом'янська, 15	1
Новий підрозділ			сторінка 1 з 2 🌖

Зверніть увагу! Внесена інформація повинна відповідати даним реєстру ДЛС. Інформацію про ліцензію аптечного закладу можна переглянути в особистому кабінеті Суб'єкту Господарської Діяльності (СГД) на сайті <u>Державної служби України з лікарських</u> <u>засобів та контролю за наркотиками</u>.

Реєстрація аптечного закладу в ЕСОЗ через систему Helsi

Під час реєстрації підрозділу вкажіть:

- Внутрішній номер (1) заповнюється за потреби, якщо підрозділ його має.
- Назва підрозділу (2) заповнюється згідно ліцензії.
- Тип підрозділу (3) обирається з переліку.

← Реєстрація підрозділу							
1 Внутрішній номер	2 _{Назва*} Аптечний пункт №1	~					
3 Тип підрозділу*							
Аптека							
Аптека Аптечний пункт							

Далі зазначте Адресу фактичного знаходження підрозділу:

- Область (1) обирається з переліку;
- Район (2) не обов'язковий до заповненя;
- Населений пункт (3) для пошуку достатньо прописати перші три літери назви населеного пункту та обрати потрібне з переліку;
- Тип вулиці (4) обирається з переліку;
- Назва вулиці (5), будинок (6), квартира (7), Індекс (8) заповнюється власноруч.
- Номер контактного телефону (9) зазначається тел. підрозділу;
- Адреса електронної пошти (10) зазначається пошта підрозділу.

И.КИЇВ	•				Киї		
					місто КИЇВ		
4 ип вулиці*	5 Назва вулиці*		<mark>6</mark> Буд		7	<mark>8</mark> Індекс*	
улиця	— Артема	~	43	~	Кв	11111	~
9			Алреса елект		1 0		

Додайте **Графік роботи** підрозділу.

Графік роботи можна вказати для кожного дня тижня окремо. Для цього оберіть потрібний день, додайте робочі години та перерви (якщо підрозділ працює без перерв залиште поле пустим) і натисніть **Додати правило**.

Зверніть увагу! Якщо підрозділ працює цілодобово робочі години потрібно вказати з 00:00 по 23:59.

ПН ВТ СР	ЧТ ПТ СБ	нд	
Робочі години		Перерва	
3:	по:	3:	ПО:
08:00	19:00	13:00	14:00

Доданий графік можна видалити, натиснувши на хрестик.

		ДОДАТИ ПРАВИЛО
Пн, Вт, Ср	Робочі години: 08:00-19:00 Перерва: Без перерви	x

Для додавання нового графіку, повторіть дії описані вище.

Зверніть увагу! Дні тижня, які підсвічені сірим кольором повторно обрати неможливо.

Графік	с робо	ти					_		
ПН	вт	СР	ЧТ	ПТ	СБ	НД			
Робочі го	одини							Перерва	
3:				по:				3:	по:
09:00				21:00				12:00	12:30
									ДОДАТИ ПРАВИЛО

Додайте Координати підрозділу.

Ці дані потрібні для відображення аптечного пункту на мапі України. Координати можна переглянути на сайті <u>https://www.google.com.ua/maps</u> натиснувши на будівлю підрозділу.

\checkmark
НАДІСЛАТИ

Після внесення всіх даних **Надішліть** інформацію. При надсиланні КЕП використовувати не потрібно.

Широта* 50.447208	~	Довгота* 30.540268	\checkmark
			НАДІСЛАТИ
			* - поля, обов'язкові до заповнення

Реєстрація співробітників

Після реєстрації підрозділу перейдіть до реєстрації співробітників. Для реєстрації співробітника знадобиться:

- Адреса електронної пошти та номер телефону працівника;
- РНОКПП працівника (за наявності);
- Дані про освіту та спеціальність;
- Документ, що посвідчує особу.

Для цього поверніться на <u>Домашню сторінку</u> та оберіть розділ **Співробітники**.

	Іванова Ма	рія Петрівна	
	Диро	ектор	
	Апте	ka №1	
	≣≁	Θ	i
Договори	Зобов'язання	Співробітники	Юридична особа
		~	
		🖌 🖌 🖌	
	Аптечні пункти	Послуги	

Реєстрація аптечного закладу в ЕСОЗ через систему Helsi

Зверніть увагу! Перед реєстрацією співробітника, переконайтесь, що він має діючий КЕП (кваліфікований електронний підпис). За допомогою нього працівник буде відпускати лікарські засоби.

Для реєстрації нового співробітника натисніть Новий співробітник.

🔶 😫 Співробіт	гники			
с	ПІВРОБІТНИКИ			ЗАЯВКИ
 Новий співробітник 	5	Синхронізув	ати співробітників та а	аптечні пункти
	АКТИВНІ (0)			ЗВІЛЬНЕНІ
Місце надання послуг Вибрати			Роль ✔ Вибра	ати 🔹
П.1.5.		Роль	Посада	Дї
 Новий співробітник 	J	Синхронізув	ати співробітників та а	аптечні пункти

Зверніть увагу! При переході аптеки з іншої MIC/AIC до MIC «Helsi» співробітників та підрозділи реєструвати НЕ ПОТРІБНО. Достатньо обрати <u>Синхронізувати співробітників та</u> <u>аптечні пункти</u> і пройти процес синхронізації.



Реєстрація аптечного закладу в ЕСОЗ через систему Helsi

Під час реєстрації співробітника вкажіть:

- Роль співробітника (1):
 - Для працівників, що будуть відпускати ліки за рецептами оберіть роль <u>Фармацевт</u>.
 - Для працівників, які будуть редагувати, вносити в систему інших співробітників/підрозділи оберіть роль <u>Відділ кадрів</u>.
- Підрозділ (2) обирається з переліку;
- Посада (3) обирається з переліку;
- Зазначте загальний Стаж роботи (4) співробітника;
- **Дата з якої працює** (5);
- Прізвище, Ім'я, По батькові (6);
- За потреби додайте Інформацію про фармацевта (7).

зідділ кадрів фармацевт			
Іосада*	Стаж	Дата, з якої працює*)
Фармацевт	→ 10	✓ 15.05.2018	\checkmark
Провізор-токсиколог Провізор-косметолог Провізор Провізор-інтерн Лаборант (медицина) Лаборант (фармація) Завідувач аптечного пункту Фармацевт Фармацевт-аналітик Фармацевт-токсиколог Фармацевт-косметолог	hát	6	
DI3BUILLE*	100 A	no ourbicos	

Далі заповніть паспортні та контактні дані співробітника:

- Вкажіть **ІПН** (1);
 - Якщо у співробітника відсутній ІПН, відзначте це у відповідному полі.
- Після вказання ідентифікаційного номеру, поля Дата народження (2) та Стать (3) будуть заповнені автоматично;
- Оберіть Тип документу (4) з переліку;
- Вкажіть Серію та номер документу (5);
- За потреби додайте Ким виданий (6) та Коли виданий (7) документ;

• Зазначте **Номер телефону співробітника** (8), а також активну **Адресу електронної пошти** (9) (дана пошта використовується співробітником для авторизації в системі).

Співробітник не має ІПН					
1		2 Дата народження*		3 Стать*	
2458713622	~	26.04.1967		жіноча	•
4 Тип документу*		5 Серія та номер*		б Ким виданий	
Паспорт (книжечка)	•	AA 125634	\checkmark	Киівським РВУМВС України	
Паспорт (ID-картка) Паспорт (книжечка) Посвідка на постійне проживання в Ук Посвідка на проживання Тимчасове посвідчення громадянина У	країні України				
7 Коли виданий		8 Номер телефону*		9 Адреса електронної пошти*	
26.05.1985	\checkmark	+38 (098) 123-45-67	~	Vasilenko@gmail.com	~

Далі внесіть інформацію про освіту:

- Країна навчального закладу (1) обирається з переліку;
- Місто навчального закладу (2) та Навчальний заклад (3) пропишіть власноруч;
- Вкажіть Дату закінчення (4) начвання;
- Додайте Серію та номер диплому (5);
- Ступінь (б)оберіть з переліку;
- Пропишіть Спеціальність за дипломом (7).

Освіта Країна навчального закладу* УКРАЇНА			•	Місто навчального закладу Харків	2	~
3 Навчальний заклад*					4 Дата закінчення*	
Харківський фармацевтичний інс	титут			~	31.05.2010	~
5 Серія та номер диплому*		6 Ступінь*			7 Спеціальність за дипломом*	
AA 12345678	\checkmark	Спеціаліст		•	Фармація	\checkmark
		– Вибрати – Бакалавр <mark>Спеціаліст</mark> Молодший спеціал Магістр	ііст			

За потреби можна додати ще одну освіту натиснувши відповідну кнопку.

Серія та номер диплому*		Ступінь*		Спеціальність за дипломом*	
AA 12345678	\checkmark	Спеціаліст	•	Фармація	~
🛨 Додати освіту					

Перейдіть до заповнення спеціальності:

- Спеціальність (1), Рівень спеціальності (2) та Кваліфікація (3) обирається з переліку;
- Вкажіть Орган, що видав сертифікат (4);
- Зазначте Номер сертифікату (5);
- Додайте Дату отримання (6) та Дату дії до (7) сертифікату.

Сертифікат по основній спеціальності з	а посадою				
Crewiers view t					
Спеціальність					
Вибрати					
Вибрати					
Організація і управління фармацією					
Аналітично-контрольна фармація					
Загальна фармація					
Фармація					
Клінічна фармація					
Клінічна фармація Рівень спеціальності* ²	Кваліфікація 3		Орган, що в	идав4	
Клінічна фармація Рівень спеціальності* Вибрати	Кваліфікація ▼ Вибрати		Орган, що в • Харківсы	_{идав} 4 кий фармацевтични	й інститут 🧹
Клінічна фармація Рівень спеціальності* Вибрати Вибрати	_{Кваліфікація} 3		Орган, що в ✔ Харківсы	_{идав} 4 кий фармацевтичниі	й інститут 🧹
Клінічна фармація Рівень спеціальності* Вибрати <mark>Вибрати</mark> Перша категорія	_{Кваліфікація} 3		Орган, що в • Харківсы	_{идав} 4 кий фармацевтичниі	й інститут 🧹
Клінічна фармація Рівень спеціальності* - Вибрати - <mark>Вибрати</mark> Перша категорія Вища категорія	_{Кваліфікація} 3		Орган, що в - Харківсы	_{идав} 4 кий фармацевтичниі	й інститут 🧹
Клінічна фармація Рівень спеціальності* - Вибрати - Вибрати Перша категорія Вища категорія Не застосовується	_{Кваліфікація} 3		Орган, що в • Харківсы	_{идав} 4 кий фармацевтичниі	й інститут 🧹
Клінічна фармація Рівень спеціальності* - Вибрати - Вибрати Перша категорія Вища категорія Не застосовується Друга категорія	_{Кваліфікація} 3		Орган, що в • Харківсы	_{идав} 4 кий фармацевтични	й інститут 🧹
Клінічна фармація Рівень спеціальності* ² Вибрати Вибрати Перша категорія Вища категорія Не застосовується Друга категорія Номер сертифікату ⁵	Кваліфікація	Дата отримання 6	Орган, що в	_{идав} 4 кий фармацевтичниі дата дії до* ⁷	й інститут 🧹

За потреби можна Додати ще один сертифікат натиснувши на відповідну кнопку.

Номер сертифікату 12345678	~	Дата отримання 31.05.2012	~	Дата дії до 31.05.2022	~
 Додати ще один сертифікат 					

Якщо співробітник має **Наявні курси по підвищенню кваліфікації** або **Наукове звання**, додайте цю інформацію, обравши відповідну дію.



* - поля, обов'язкові до заповнення

Підтвердіть реєстрацію співробітника накладанням КЕП (кваліфікований електронний підпис).

Підписан	ня			×
Файловий носій	Захищений носій	DepositSign	Дія Підпис	Cloud Key
ПІБ: Посада:	Іванова Марія Петр	івна	٥	брати інший ключ
IПН: Компанія:	2238717568 Аптека №1			
ЄДРПОУ:	38960408			ПІДПИСАТИ

Після надсилання співробітник буде знаходитись у вкладці Заявки – Очікує.

СПІВРОБІТНИІ	ки			ЗАЯВКИ
• Новий співробітник				
ЧЕРНЕТКИ		ОЧІКУЄ (1)		відхилено
П.I.Б.	Роль	Посада	Електронна пошта	
Василенко Алла Петрівна	фармацевт	Фармацевт	Vasilenko@gmail.com	
Новий співробітник				

Для завершення реєстрації працівник має відкрити електронну пошту, яка була вказана в контактних даних та знайти лист від eHealth. Далі необхідно виконати наступні кроки:

• Відкрити лист та перейти за посиланням;



• На сторінці, що відкриється зазначити двічі пароль. За вимогами eHealth пароль потрібно змінювати через кожні 90 діб.

Зверніть увагу! Пароль має складатись з щонайменше 12 символів та містити в собі великі та маленькі латинські літери і цифри, наприклад AnnaOne12345.

Health
РЕЄСТРАЦІЯ
• •
Я, Ганна Петрівна Василенко, дата народження 26.04.1967
даю згоду на реєстрацію мене в Електронній системі охорони здоров'я у ролі ″Фармацевт″
Деталі про персональні дані
Vasilenko@gmail.com
Створити пароль
••••••
••••••

• Надати згоду на обробку персональних даних, після чого натиснути Далі.



• Надати згоду на дотримання порядку функціонування Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), після чого натиснути **Прийняти запрошення**.

Health
ПОРЯДОК РОБОТИ СИСТЕМ • •
Приймаючи запрошення на роботу в Електронній системі охорони здоров'я я підтверджую, що ознайомився з <u>Порядком функціонування Електронної системи охорони</u> <u>здоров'я</u>
Зобов'язуюсь дотримуватись положень цього Порядку
ПРИЙНЯТИ ЗАПРОШЕННЯ
Відхилити запрошення

Після прийняття запрошення, система сповістить співробітника про завершення реєстрації наступним повідомленням:



Активний працівник буде відображатись у розділі Співробітники – Активні.

← < Cпівробітниі	ки				
	СПІВРОБІТНИКИ				
Новий співробітник	👌 Синхр	онізувати співробітників т	га аптечні пункти		
	АКТИВНІ (5)		Звільнені		
Місце надання послуг			Роль		
Вибрати		•	- Вибрати		
П.І.Б.		Роль	Посада		Дії
Іванов Андрій Петрович		керівник аптеки	Директор		
Сваток Алла Степанівна		фармацевт	Фармацевт	1	
Петренко Ігнат Іванович		фармацевт	Завідувач аптечного пункту	1	
Попова Мирослава Іванівна		фармацевт	Провізор	1	
Василенко Ганна Петрівна		фармацевт	Фармацевт	1	Î
 Новий співробітник 	👌 Синхр	онізувати співробітників т	га аптечні пункти		