**ANKIETA INFORMATYCZNA FEDERACJI POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE**

NIP podmiotu: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ UDZIELANE ŚWIADCZENIA:  POZ  AOS  REH  STM  INNE

**JESTEM:**  WŁAŚCICIELEM  PRACOWNIKIEM (WSZYSTKIE FORMY PRAWNE)

WIEK: \_\_\_  KOBIETA  MĘŻCZYZNA

 LEKARZ UDZIELAJĄCY ŚWIADCZEŃ W POZ  LEKARZ INNY  PIELĘGNIARKA POZ

 POŁOŻNA POZ  PIELĘGNIARKA SZKOLNA  INNY PERSONEL

GOTOWY NA

WDROŻENIE

E-ZDROWIA

(tj. eZLA, e-recepty, e-skierowania, elektronicznej dokumentacji medycznej itp.)

UWAŻAM, ŻE **PODMIOT JAKO CAŁOŚĆ**:  JEST

 NIE JEST ALE ŁATWO MOŻE BYĆ

 NIE JEST I TRUDNO BĘDZIE BYĆ

 NIGDY NIE BĘDZIE

UWAŻAM, ŻE **JA**:  JESTEM

 NIE JESTEM ALE ŁATWO MOGĘ BYĆ

 NIE JESTEM I TRUDNO BĘDZIE BYĆ

 NIGDY NIE BĘDĘ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PISZĘ RĘCZNIE | DRUKUJĘ | PISZĘ I DRUKUJĘ | JAK BĘDZIE TRZEBA TO BĘDĘ DRUKOWAĆ |
| RECEPTY |  |  |  |  |
| DAWKOWANIE |  |  |  |  |
| SKIEROWANIA DO PORADNI/SZPITALA |  |  |  |  |
| SKIEROWANIE NA BADANIA |  |  |  |  |
| ORZECZENIA/ZAŚWIADCZENIA |  |  |  |  |

HISTORIĘ ZDROWIA I CHOROBY  WYPEŁNIAM RĘCZNIE

 DRUKUJĘ Z KOMPUTERA

 PROWADZĘ WYŁĄCZNIE DOKUMENTACJĘ ELEKTRONICZNĄ

ZWOLNIENIA LEKARSKIE:  PISZĘ SAM RĘCZNIE

 WYPISUJE ZA MNIE PIELĘGNIARKA/REJESTRATORKA

 NADRUKOWUJĄ NA DRUKACH ZUS ZLA

 WYSTAWIAM eZLA

REJESTRACJA PROWADZONA JEST:  PAPIEROWO  ELEKTRONICZNIE  ON-LINE