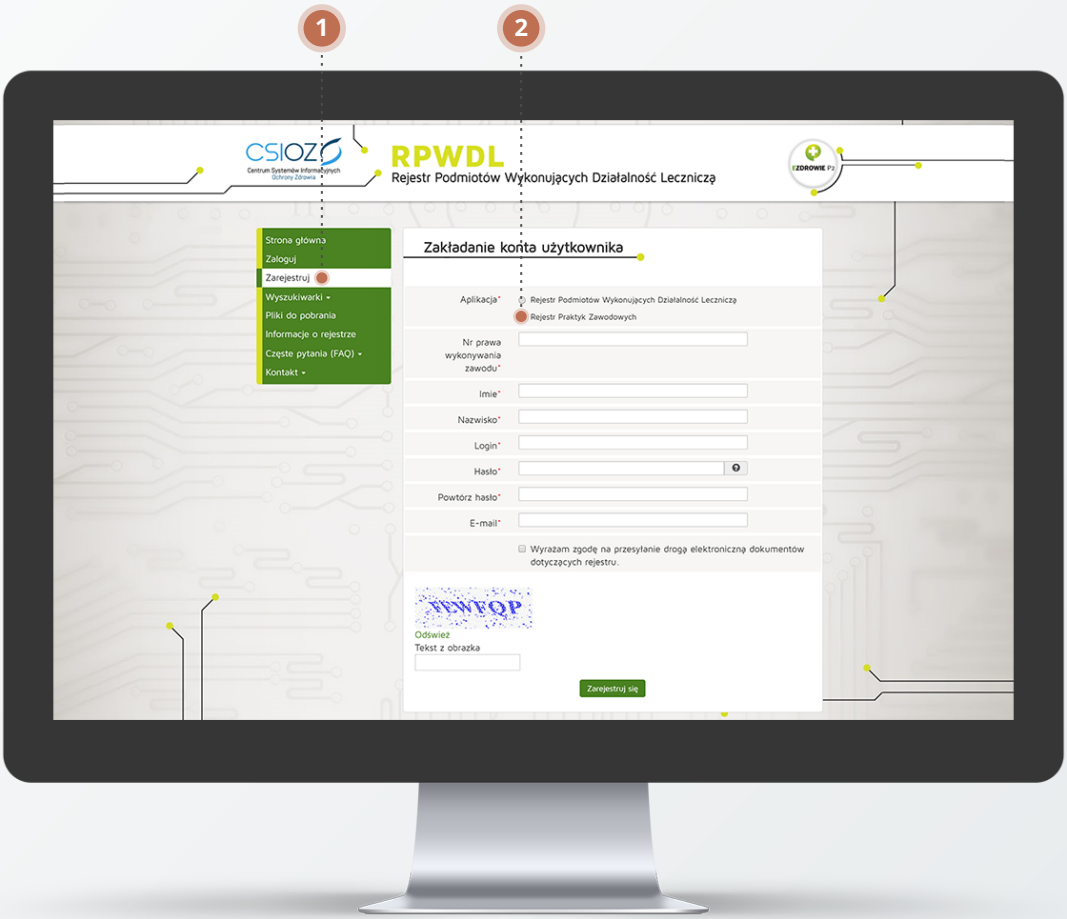
# REJESTRACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**Rejestracja praktyki zawodowej odbywa się za pośrednictwem strony https://rpwdl.csioz.gov.pl/**

Po wejściu na stronę wybierz **„Zarejestruj”**, a następnie aplikację **„Rejestr praktyk zawodowych”**.

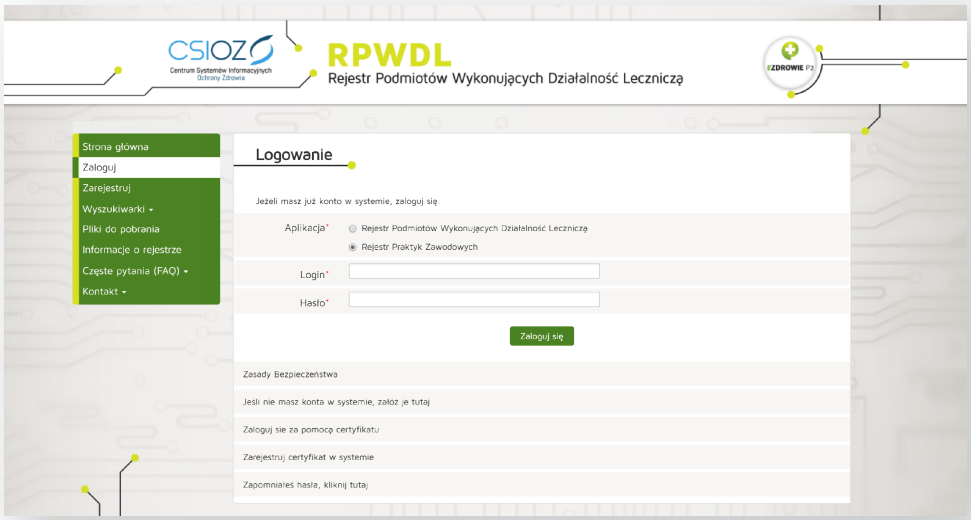



- Wpisz wymagane do rejestracji dane, zapamiętaj swój login i hasło.
- Po założeniu konta zaloguj się na swoją skrzynkę e-mail i **potwierdź założenie konta** poprzez kliknięcie w link aktywacyjny przesłany z systemu.

**Uwagi:**

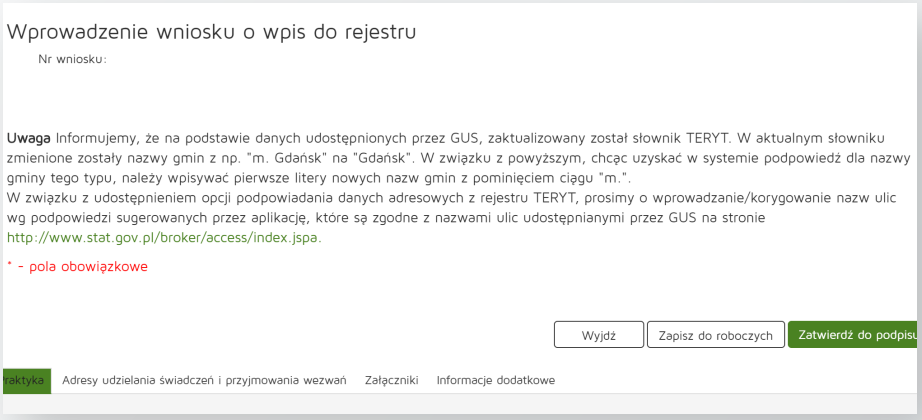
1. Osoby które posiadają jedno lub dwucyfrowy numer pwz poprzedzają go jednym lub dwoma zerami, tak by numer był 3 cyfrowy, np. 001, 010
2. Login można wpisać dowolny, należy go jednak zapamiętać.

- Zaloguj się na konto w RPWDL używając podanych podczas rejestracji loginu i hasła.




## Rozpocznij rejestrację praktyki.

- Wybierz pole „Utwórz wniosek praktyka fizjoterapeutyczna”.
- Następnie w zależności od rodzaju praktyki wybierz wniosek o rejestrację praktyki indywidualnej lub grupowej. Poniższa instrukcja dotyczy rejestracji praktyki indywidualnej.




- Wniosek składa się z 4 zakładek:
    1. Praktyka
    2. Adresy udzielania świadczeń i przyjmowania wezwań
    3. Załączniki
    4. Informacje dodatkowe
- Każda z zakładek musi zostać wypełniona.
- Każda zakładka posiada przyciski, służące poruszaniu się po wniosku
  **- Dalej** – przejście do następnej zakładki
  **- Wstecz** – przejście do poprzedniej zakładki
  **- Wyjdź** – wyjście z wniosku z lub bez zapisywania
  **- Zapisz do roboczych** – możliwość zapisania wniosku i dokończenia go w innym terminie
  **- Zatwierdź do podpisu** – przejście do podpisania wniosku, celem jego wysłania

WYPEŁNIANIE ZAKŁADEK

## Zakładka Praktyka

- Wypełnij rubryki dotyczące danych osoby prowadzącej praktykę.
  Pola zaznaczone czerwoną gwiazdką są obowiązkowe.

  **Uwagi:**
  **1. Pola dotyczące imion, nazwiska, tytułu zawodowego, numeru prawa wykonywania zawodu** – podaj dane, które figurują w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów, numer prawa składa się z minimum 3 cyfr, np. 001, 010, 64127.
  **2. NIP** – podaj NIP swojej działalności gospodarczej.
  **3. Adres do korespondencji** – wybierając przycisk „pobierz dane z CEIDG" system pobierze dane adresowe Twojej działalności gospodarczej, możesz jednak wpisać inny adres korespondencyjny.

- Następnie zaznacz rodzaj praktyki.
  Wybór dotyczy 3 rodzajów praktyk:

**93** – indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym – jest to praktyka prowadzona w zakładzie leczniczym na podstawie zawartej umowy;

**95** – indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania – jest to praktyka, której właściciel nie posiada gabinetu, świadczeń udziela np. u pacjenta w domu;

**98** – indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna – jest to praktyka, którą wykonuje się we własnym gabinecie, dostosowanym do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

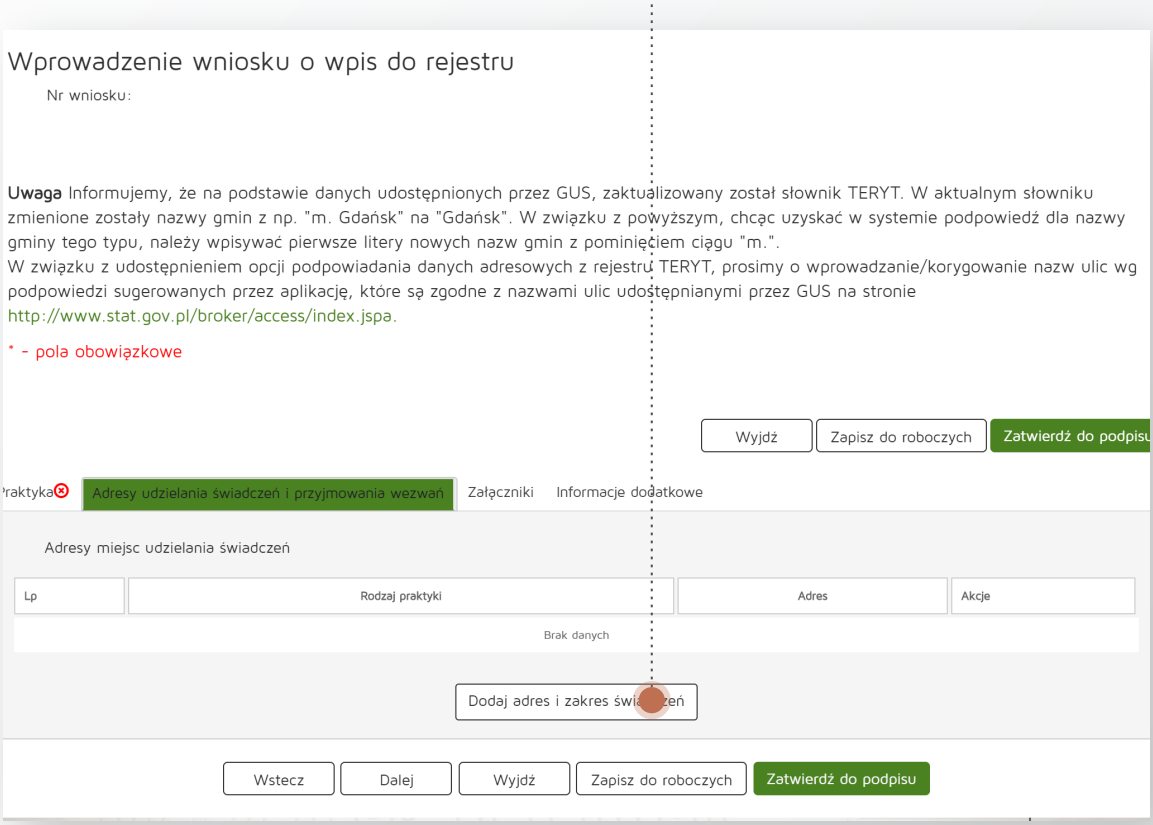
W przypadku rejestracji dwóch rodzajów praktyki np. 93 i 95 należy zaznaczyć oba rodzaje.

- W polu data rozpoczęcia działalności leczniczej wprowadź planowaną datę rozpoczęcia działalności.
  - Jeśli działalność planujesz rozpocząć np. za 2 miesiące – podaj **tę datę.**
  - Jeśli działalność planujesz rozpocząć „od zaraz" lub prowadzisz ją cały czas, wpisz **datę bieżącą.**

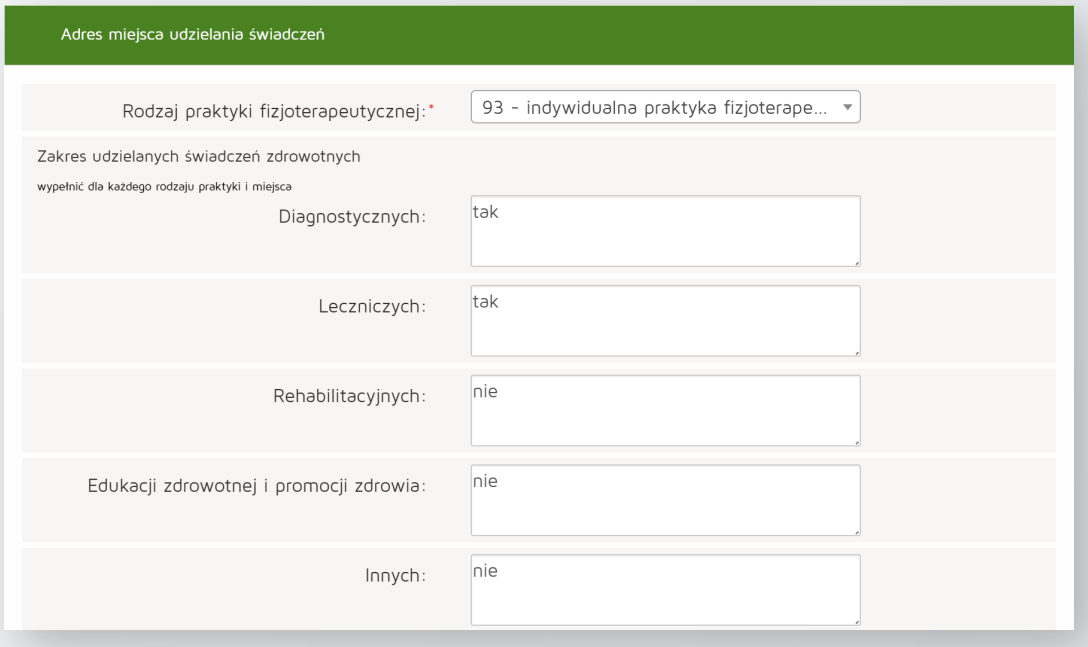
## WYPEŁNIANIE ZAKŁADEK

# Zakładka adresy udzielania świadczeń i przyjmowania wezwań

Użyj przycisku **„dodaj adres i zakres świadczeń”**.

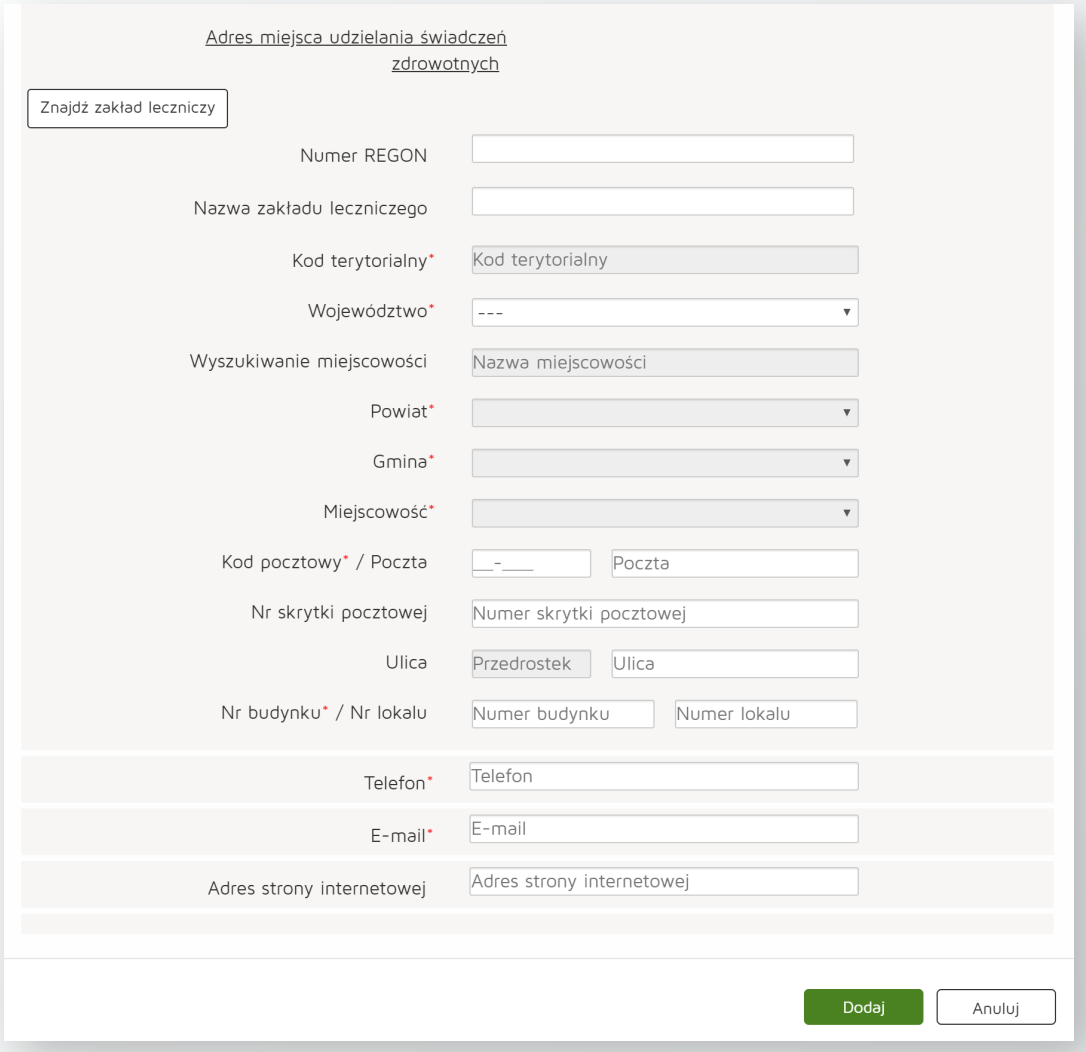



Wybierz rodzaj praktyki dla której podajesz miejsce udzielania świadczeń, następnie wypełnij pola dotyczące rodzaju i zakresu świadczeń wpisując **„TAK”** lub **„NIE”.**



**KROK 4**




Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych
Znajdź zakład leczniczy
Numer REGON
Nazwa zakładu leczniczego
Kod terytorialny*
Kod terytorialny
Województwo*
---
Wyszukiwanie miejscowości
Nazwa miejscowości
Powiat*
Gmina*
Miejscowość*
Kod pocztowy* / Poczta
__-___
Poczta
Nr skrytki pocztowej
Numer skrytki pocztowej
Ulica
Przedrostek
Ulica
Nr budynku* / Nr lokalu
Numer budynku
Numer lokalu
Telefon*
Telefon
E-mail*
E-mail
Adres strony internetowej
Adres strony internetowej
Dodaj
Anuluj

WYPEŁNIANIE ZAKŁADEK

# Zakładka adresy udzielania świadczeń i przyjmowania wezwań

- Poniżej podajemy definicje poszczególnych rodzajów świadczeń:

  **-świadczenia diagnostyczne** – wywiad i badanie fizykalne mające na celu zaplanowanie dalszej fizjoterapii oraz wyznaczenie jej celu, diagnostyka z wykorzystaniem różnego rodzaju aparatury diagnostycznej niezbędnej do oceny stanu funkcjonalnego pacjenta;

  **-świadczenia lecznicze** – wykonywanie świadczeń zdrowotnych polegających na ukierunkowanych działaniach zgodnych z planem oraz celem fizjoterapii - tutaj zwierają się wszelkie działania fizjoterapeutyczne, wszystkie terapie i metody;

  **-świadczenia rehabilitacyjne** - powrót do pracy, hobby, itp.;

  **-świadczenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia** - fizjoprofilaktyka pierwotna, fizjoprofilaktyka wtórna, fizjoprofilaktyka trzeciej fazy, działania profilaktyczne oraz edukacyjne skupione na uświadomieniu pacjenta oraz nauka w jaki sposób bezpiecznie powrócić do aktywności dnia codziennego lub sportu/pracy/i in. również dieta, profilaktyczny rodzaj aktywności.

- **Poniżej wpisz dane adresowe.**

  -W przypadku praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w podmiocie leczniczym (93) wypełnij dane dotyczące podmiotu leczniczego, z którym zawarłeś umowę (możesz skorzystać z wyszukiwarki wybierając przycisk „Znajdź zakład leczniczy").

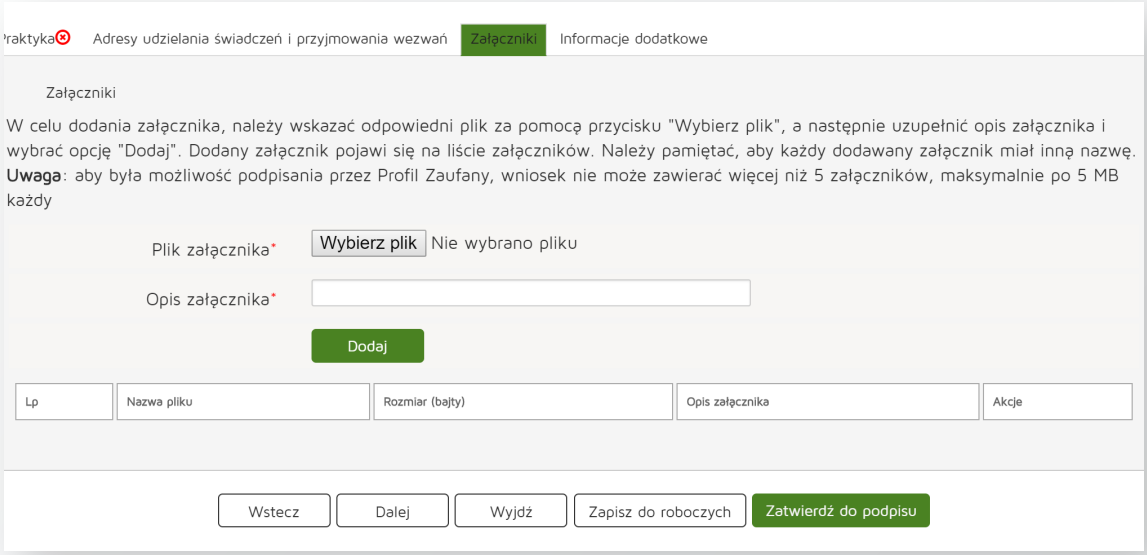
  -W przypadku praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w miejscu wezwania (95) podaj 2 adresy: adres miejsca przyjmowania wezwań oraz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej. Możesz skorzystać z przycisku „skopiuj adres praktyki" jeśli adres korespondencyjny, który podałeś w zakładce praktyka jest taki sam.

  -W przypadku indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej (98) podaj adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Możesz skorzystać z przycisku „skopiuj adres praktyki" jeśli adres korespondencyjny, który podałeś w zakładce praktyka jest taki sam.

- Po wypełnieniu pół dotyczących adresów wybierz przycisk „dodaj" i przejdź do kolejnej zakładki.

WYPEŁNIANIE ZAKŁADEK

# Zakładka Załączniki




- Dodaj załącznik do wniosku w postaci:

  **Skanu potwierdzenia płatności za wpis do rejestru praktyk w wysokości 98 złotych.** Opłatę należy wnieść na indywidualny numer konta, który uzyskano podczas rejestracji do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów. Jest to ten sam numer konta, na który wnoszone są opłaty za składki członkowskie w Krajowej Izbie Fizjoterapeutów.

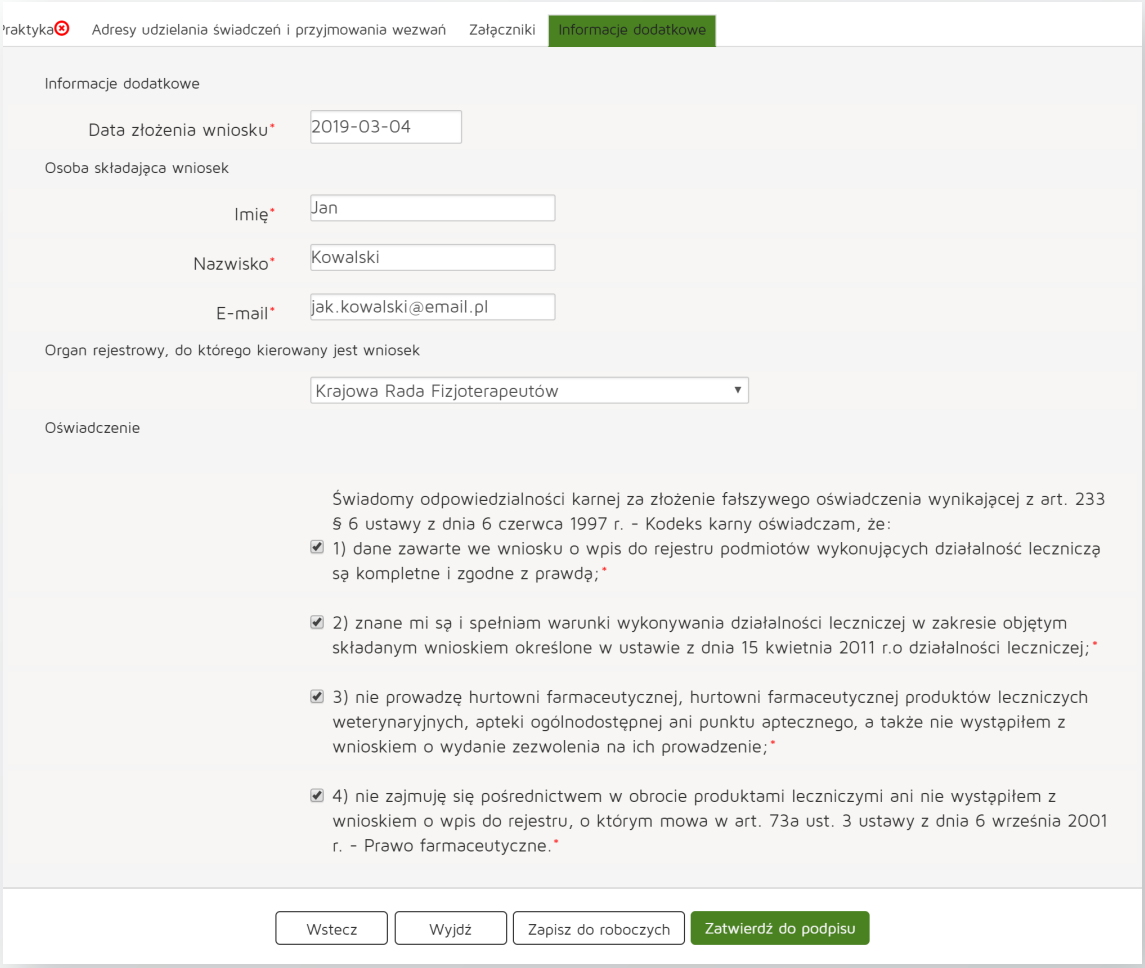
  W tytule przelewu należy wpisać *„imię nazwisko, nr pwz ..., opłata za wpis do rejestru praktyk zawodowych”.*

  Z opłaty zwolnieni są fizjoterapeuci, którzy uzyskali wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą po dniu wejścia w życie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, z późn. zm.), pod warunkiem złożenia wniosku o wykreślenie podmiotu leczniczego z tego rejestru i dołączenie **skanu potwierdzenia złożenia wniosku o wykreślenie podmiotu leczniczego z rejestru podmiotów leczniczych.**

- W celu dodania załącznika, należy wskazać odpowiedni plik za pomocą przycisku **"wybierz plik"**, w kolejnym kroku wybrać przycisk **"otwórz"**, a następnie uzupełnić opis załącznika i wybrać opcję **"dodaj"**. Dodany załącznik pojawi się na liście załączników.
- Po dodaniu załącznika przejdź do kolejnej zakładki.

WYPEŁNIANIE ZAKŁADEK

# Zakładka Informacje dodatkowe

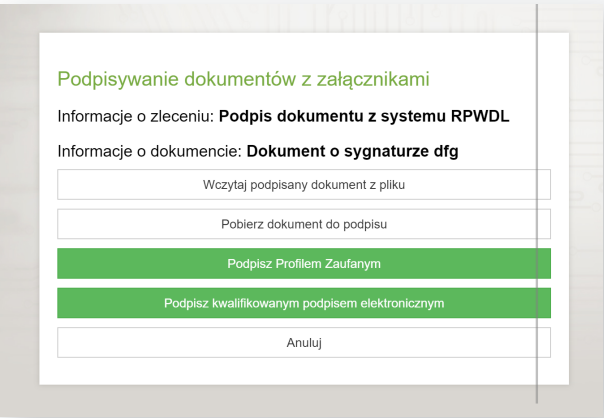



- W zakładce informacje dodatkowe należy:
  1. Sprawdzić poprawność danych, które wypełniły się w sposób automatyczny tj. imię, nazwisko, email, data (bieżąca).
  2. Odznaczyć właściwe oświadczenia.
- Następnie kliknij **„zatwierdź do podpisu”.**

  Wyświetlą się następujące opcje do wyboru:
  1. Modyfikuj wniosek – jeśli chcesz poprawić wniosek,
  2. Wydruk pełny – jeśli chcesz wydrukować wniosek,
  3. Wydruk częściowy – jeśli chcesz wdrukować wniosek,
  4. Zobacz załączniki wniosku – jeśli chcesz sprawdzić załączniki wniosku,
  5. **Zweryfikuj wniosek – jeśli chcesz przejść do podpisania wniosku,**
  6. Usuń wniosek – jeśli chcesz usunąć wniosek,
  7. Pobierz wniosek – jeśli chcesz pobrać wniosek,
  8. Powrót do strony startowej.

- Na kolejnym etapie pojawią się powyższe opcje oraz dodatkowa:
  **9. Podpisz elektronicznie – wybierz tę opcję aby złożyć podpis pod wnioskiem.**

  Wyświetli się Twój wniosek. Masz ponownie możliwość sprawdzenia poprawności danych, wybierz **„podpisz”.** Na kolejnej stronie wyświetli się strona z możliwością wyboru sposobu podpisu dokumentu.




- W zależności od rodzaju podpisu elektronicznego, z jakiego chcesz skorzystać wybierz **„Podpisz Profilem Zaufanym”** lub „**Podpisz kwalifikowanym podpisem elektronicznym”.** System przekieruje Cię na stronę wybranego narzędzia. Podpisz wniosek, nastąpi przekierowanie do strony rejestru, gdzie należy wybrać opcję **„Wyślij wniosek”.**

- Następnie wybierz **„Podpisz profilem zaufanym”** - wniosek o wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zostanie podpisany i nastąpi przekierowanie do strony rejestru, gdzie należy wybrać opcję **„Wyślij wniosek”.**

**Wniosek zostanie przesłany do Krajowej Rady Fizjoterapeutów.**
**Pracownicy rejestru zweryfikują wniosek.**

- Jeśli wniosek zostanie zweryfikowany jako kompletny, w przeciągu 30 dni od wpływu wniosku Twoja praktyka zostanie zarejestrowana w rejestrze a zaświadczenie o wpisie zostanie wysłane na podany we wniosku adres poczty elektronicznej oraz dostępne będzie na koncie https://rpwdl.csioz.gov.pl/ w zakładce **„zaświadczenia praktyk fizjoterapeutycznych”.**

- Jeżeli wniosek zostanie zweryfikowany jako niekompletny lub niepoprawnie wypełniony, w przeciągu 7 dni od wpływu wniosek zostanie zwrócony wraz wezwaniem do uzupełnienia braków. Wiadomość będzie widoczna w zakładce **„dokumenty”.**

- Aby poprawić wniosek i wysłać go ponownie należy wybrać opcję **„wnioski zwrócone do uzupełnienia”**, później **„przywróć wniosek do stanu roboczego”**, a następnie **„modyfikuj wniosek”** i należy wprowadzić wymagane zmiany. W tym celu postępuj w sposób opisany od początku niniejszej instrukcji.

---

Zapraszamy do zapoznania się z najczęściej zadawanymi **pytaniami i odpowiedziami** na stronie https://pomoc.kif.info.pl/category/dzialalnosc-lecznicza-praktyki-zawodowe/
W przypadku pytań zapraszamy do kontaktu mailowego na adres:
**praktyka.zawodowa@kif.info.pl**
lub telefonicznego **22 230 2015** lub **22 230 2016.**

Krajowa Izba Fizjoterapeutów