

Wejdź na <https://pacjent.gov.pl> i kliknij „Zaloguj się”

SZPITAL ŚW. RODZINY

pacjent.gov.pl

Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia

Telefoniczna Informacja Pacjenta: **800 190 590**

[Zaloguj się](#)

Unia Europejska

[Aktualności](#) [Internetowe Konto Pacjenta](#) [Na ratunek](#) [Profilaktyka](#) [Załatw sprawę](#) [System zdrowia](#) [Пацієнти з України](#)

We wtorek 12.03.2024 od godziny 17.00 do godziny 19.00 prowadzone będą prace serwisowe po stronie systemu e-Krew. Dane z zakresu krwiodawstwa na Internetowym Koncie Pacjenta mogą być tymczasowo niedostępne.

Tydzień Zdrowia Kobiet

Świadoma, bezpieczna ja

Zapraszamy do udziału w akcji profilaktycznej, która ma na celu ochronę zdrowia i życia. W ramach tej inicjatywy oferujemy szereg bezpłatnych badań, które mogą znacząco wpłynąć na poprawę jakości Twojego życia.

[Dowiedz się więcej](#)

Szczepienie przeciw wirusowi HPV

Profilaktyka 40 PLUS

Umów się na bezpłatne badania

Szczepienia przeciwko COVID-19

Kliknij „Zaloguj się na IKP”

pacjent.gov.pl



-A+



Zaloguj

Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia

Telefoniczna Informacja Pacjenta: **800 190**

Aktualności ▾

Internetowe Konto Pacjenta ▾

Na ratunek ▾

Profilaktyka ▾

Załatw sprawę ▾

System zdrowia

Пацієнти з України

Zaloguj się na Internetowe Konto Pacjenta



Zaloguj się na IKP

[Jeśli nie masz jeszcze profilu zaufanego, zobacz, jak go założyć](#) lub [Zaloguj się kontem ZIP](#)

[Przeczytaj, jak zapisać się na szczepienie przeciw COVID-19 na Internetowym Koncie Pacjenta](#)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych na Internetowym Koncie Pacjenta jest Minister Zdrowia. Dane kontaktowe Administratora Danych: Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, e-mail: kancelaria@mz.gov.pl. Dane na Internetowym Koncie Pacjenta są przetwarzane po to, by udostępnić pacjentom informacje o zdarzeniach medycznych, które ich dotyczą. Każdej osobie, której dane są przetwarzane, przysługuje prawo do: dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub uzupełnienia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego. [Pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych](#)

Wybierz sposób logowania

gov.pl polski

Zaloguj się do usługi Internetowe Konto Pacjenta

Ostatnio wybrany sposób logowania

- Aplikacja mObywatel** Polecany
Skanuj kod QR za pomocą aplikacji mObywatel
- Profil zaufany**
Użyj loginu i hasła lub bankowości elektronicznej
- Bankowość elektroniczna**
Zaloguj się za pomocą bankowości elektronicznej
- e-Dowód**
Użyj aplikacji mobilnej lub komputera z czytnikiem
- USE eID**
Use your National eID to access online services

Pobierz aplikację mObywatel

Używaj cyfrowych dokumentów i załatwiasz sprawy urzędowe. Bezpiecznie, szybko, wygodnie.

Poznaj mObywatela

POBIERZ Z Google Play Pobierz w App Store

Polityka cookies Warunki korzystania Klauzula RODO

Kliknij kafelek „Moje konto”

witaj na Internetowym Koncie Pacjenta

Recepty

Znajdziesz tu:

- e-recepty (recepty elektroniczne) z dawkowaniem leków
- zrealizowane recepty papierowe (od początku 2019 r.)
- leki na receptę, zrefundowane przez NFZ (od 2008 r.)

Zobacz

Skierowania

Znajdziesz tu:

- e-skierowania (skierowania elektroniczne)
- informacje o skierowaniach do uzdrowisk w ramach NFZ

Zobacz

Historia leczenia

Znajdziesz tu:

- zwolnienia lekarskie
- historię wizyt oraz informacje o endoprotezoplastykach stawowych zrealizowanych w ramach NFZ (od 2008 r.)
- listę zdarzeń medycznych (od 2020 r.)

Zobacz

Plan leczenia

Znajdziesz tu:

- wizyty umówione przez system e-rejestracja
- wizyty zaplanowane w ramach NFZ
- indywidualny plan opieki medycznej

Zobacz

Apteczka

Znajdziesz tu:

- listę leków wykupionych na e-receptę
- wyszukiwarke leków dostępnych w Polsce
- Twoje wyroby medyczne opłacone przez NFZ i e-zlecenia na nie
- informacje o Twoim krwiodawstwie

Zobacz

Profilaktyka

Znajdziesz tu:

- możliwość zapisania się na szczepienie przeciw HPV i COVID-19
- zaplanowane szczepienia
- przyjęte szczepienia
- ankietę programu Profilaktyka 40 PLUS
- kwestionariusz przed szczepieniem przeciw COVID-19

Zobacz

Uprawnienia

Znajdziesz tu:

- konta dzieci (do 18 roku życia)
- konta, do których bliscy dali Ci dostęp
- możesz udostępnić swoje konto osobie bliskiej lub lekarzowi
- możesz wyrazić zgodę na dostęp innej osoby do informacji o stanie Twojego zdrowia

Zobacz

Certyfikaty

Unijny Certyfikat COVID

- potwierdzenie zaszczepienia przeciw COVID-19
- potwierdzenie uzyskania negatywnego wyniku ostatniego testu na obecność koronawirusa
- potwierdzenie uzyskania pozytywnego wyniku testu i przebycia choroby

Zobacz

Moje konto

[Redacted]

żeby w pełni korzystać z możliwości IKP, podaj swój e-mail i/lub numer telefonu
złóż wniosek o kartę EKUZ
wybierz lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ

Zobacz

W sekcji „Twoja podstawowa opieka zdrowotna (POZ)”, przy pozycji lekarz, kliknij „Wypełnij deklarację”

Podaj swój numer telefonu albo adres e-mail. Kiedy to zrobisz, będziemy wysyłać recepty, e-skierowania, a także powiadomienia dotyczące zmian na Twoim koncie i kontaktach osób bliskich SMS-em lub e-mailem.

Imię i nazwisko

[Redacted]

Numer telefonu

[Redacted]

Edytuj swoje dane

PESEL

[Redacted]

Adres e-mail

[Redacted]

Twoje ubezpieczenie zdrowotne

Narodowy Fundusz Zdrowia potwierdza prawo do świadczeń

Stan na dzień: 12.03.2024

Zobacz składki

Twoja Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ)

Aby korzystać z podstawowej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w ramach umowy z NFZ, należy dokonać wyboru lekarza, pielęgniarki i/lub położnej w wybranej placówce medycznej. Teraz możesz też to zrobić online.

Lekarz ⓘ

Lekarz POZ planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy.

Wypełnij deklarację

Pielęgniarka ⓘ

Wybierz miasto gm. Łódź, ulicę inż. pilota Wigury
Wybierz placówkę z listy* - wybierz pierwszą pozycję

Wybierz placówkę

Województwo *

ŁÓDZKIE

Miejscowość *

Łódź - miasto gm. Łódź

Ulica

inż. pilota Wigury

Wybierz placówkę z listy *

Wybierz

NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ)

ul. Wigury 19

NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (PORADNIA (GABINET) LEKARZA POZ)

NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (PORADNIA (GABINET) PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ - RODZINNEJ)

ul. Wigury 19

NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (PORADNIA (GABINET)

Wybierz lekarza, pielęgniarkę lub położną

Lekarz

Brak wybranej placówki

W bieżącym roku kalendarzowym wybieram

po raz pierwszy lub po raz drugi

po raz trzeci i kolejny

* Pole wymagane

Podpisz deklarację

gdy wybierasz
przychodnię na
Wigury

Lub w polu ulica wpisz Łanowa
Wybierz placówkę z listy* - wybierz pierwszą pozycję

Wybierz placówkę

Województwo *
ŁÓDZKIE

Miejscowość *
Łódź - miasto gm. Łódź

Ulica
Łanowa

Wybierz placówkę z listy *

Wybierz

- NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej)
Łanowa 83
NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej)
- NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (Poradnia pielęgniarstwa środowiskowej-rodzinnej)
Łanowa 83
NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (Poradnia pielęgniarstwa)

Wybierz lekarza, pielęgniarkę lub położną

Lekarz

Brak wybranej placówki

W bieżącym roku kalendarzowym wybieram

po raz pierwszy lub po raz drugi

po raz trzeci i kolejny

* Pole wymagane

Podpisz deklarację

gdy wybierasz
przychodnię na
Łanowej

Z rozwijanej listy wybierz lekarza, a następnie kliknij w prawym dolnym rogu strony „podpisz deklarację”

Wybierz placówkę

Województwo *
ŁÓDZKIE

Miejscowość *
Łódź - miasto gm. Łódź

Ulica
inż. pilota Wigury

Wybierz placówkę z listy *

NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (PORADNIA (GAB...
ul. Wigury 19

NZOZ "CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny (PORADNIA (GABINE...

W bieżącym roku kalendarzowym wybieram

po raz pierwszy lub po raz drugi

po raz trzeci i kolejny

Wybierz lekarza, pielęgniarkę lub położną

Lekarz

Wybierz z listy*

Wymagane wybranie lekarza

W bieżącym roku kalendarzowym wybieram


po raz pierwszy lub po raz drugi

po raz trzeci i kolejny

* Pole wymagane

Podpisz deklarację

Podpisz Profilem Zaufanym

 **pacjent.gov.pl** Internetowe Konto Pacjenta

[Wiadomości](#) [Pomoc](#) [Kontrast](#) [UK](#) [Wyloguj się](#)

[Recepty](#) [Skierowania](#) [Historia leczenia](#) [Plan leczenia](#) [Apteczka](#) [Profilaktyka](#) [Uprawnienia](#) [Certyfikaty](#) [Moje konto](#)

[Strona główna](#) » [Moje konto](#) » [Dodaj deklaracje](#)

Podgląd deklaracji

[Powrót do formularza](#) [Podpisz Profilem Zaufanym](#) [Podpisz Certyfikatem Kwalifikowanym](#)

[Lekarz](#)

DEKLARACJA WYBORU ŚWIADCZENIODAWCY UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

I. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIOBIORCY		
1. Imię	2. Nazwisko	
3. Data urodzenia	4. Numer PESEL, a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
5. Adres miejsca zamieszkania		
5A. Ulica	5B. Numer domu/mieszkania	5C. Kod pocztowy i miejscowość
6. Numer telefonu (pole nieobowiązkowe)		
7. Adres e-mail (pole nieobowiązkowe)		

Gratulujemy!

Jesteś już naszym pacjentem!

Życzymy Ci dużo zdrowia,
ale gdy nas potrzebujesz
zadzwoń i umów się na wizytę

Infolinia czynna 8-18

 **42 254 96 00**