

Žádost o přístup do systému registrů rezortu zdravotnictví NZIS / Application form for access to registry of the health sector NZIS

Pokyny / Instructions

Formulář žádosti pro získání prvotního přístupu poskytovatele zdravotních služeb (role ŽADATEL) do systému registrů. Žádost podává a podepisuje (ověřeným podpisem) vždy statutární zástupce organizace, který ale nemusí být zároveň kontaktní osobou. Po zpracování žádosti bude určená osoba kontaktována na uvedený e-mail. Po získání přístupu bude tento žadatel žádat o přístupy do registrů a spravovat účty všech zaměstnanců organizace v jednotném prostředí registrů rezortu zdravotnictví.

1. Pověřená osoba je odpovědná za evidenci uživatelů a jejich práv za daného poskytovatele zdravotní péče v systému eREG, tedy za zavádění uživatelů nových, podání žádostí do jednotlivých registrů NZIS, správu práv uživatelů a jejich zneplatnění v případě, že osobě zaniklo právo k jejich užití za daného poskytovatele zdravotní péče.
2. Přidělování rolí v rámci poskytovatele je na plně zodpovědnosti žadatele a musí být striktně navázáno na personální agendu poskytovatele. Pracovníkovi, který mění nebo rozvažuje pracovní poměr, musí být odpovídajícím způsobem upravena i přístupová práva!
3. Přístupy do administrativních registrů NZIS - tedy Centrálního úložiště výkazů (statistická zjišťování), Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a Národního registru zdravotnických pracovníků vznikají automaticky po podání žádosti pověřenou osobou. Sama pověřená osoba získává tyto přístupy zcela automaticky současně s přístupem do eREG.
4. Přístupy do ostatních registrů NZIS schvaluje správce registru na základě žádosti podané pověřenou osobou.
5. Statutární zástupce bere tyto povinnosti na vědomí.

Zadejte existující IČO firmy a potvrďte volbou tlačítka <Ověřit>. Nedojde-li k ověření, zobrazí se značka s nápisem „Organizace není dosud uvedena v registru poskytovatelů zdravot. služeb“ nebo „IČO se nepodařilo ověřit“.

Obchodní firma / Company

IČO / Company ID

Ověřit / Validate

Kontaktní osoba / Contact person

Povinné položky: jméno, příjmení, datum narození a e-mail

Titul před / Title before name

Jméno / Name

Příjmení / Surname

Titul za / Title after name

Datum narození / Date of birth

Mobilní telefon / Phone number

E-mail / E-mail

Ochranný prvek / Security

Pokud pro zadání nepoužijete ikonu kalendáře, je nutno datum zapsat ve formátu dd.mm.rrrr bez mezer.

devítimístné číslo začínající číslem 6 nebo 7

e-mail musí obsahovat zavináč a tečku



Žadatel opiše šest číslic z obrázku. Pokud jsou čísla nečitelná, může požádat o nový obrázek kliknutím na nápis „Načíst nový obrázek“.

⊕ Načíst nový obrázek / Reload image

? Opište prosím číslice v obrázku / Please enter numbers from image

Po vyplnění formuláře žádost buď vygenerujete do PDF a odešlete datovou schránkou případně po ověření podpisu klasickou poštou, nebo opatříte elektronickým podpisem a odešlete přímo správci účtů registrů rezortu zdravotnictví. Stiskem příslušného tlačítka zvolíte jednu možnost.

After filling in the form either generate PDF and send it using data box or with verified signature using mail, or add electronic signature and send it to the registry administrator. Choose by clicking button below.

Vygenerovat PDF / Generate PDF

Instrukce pro následné odeslání žádosti poštou nebo datovou schránkou naleznete ve vygenerovaném PDF.

Instructions for sending form via data box or post are included in PDF.

Podepsat / Sign

Pro podání s elektronickým podpisem je třeba mít osobní kvalifikovaný certifikát vystavený pro zaměstnance žádajícího subjektu vydaný certifikační autoritou PostSignum nebo 1.CA nebo eidentity.

Pro podání s elektronickým podpisem je třeba mít osobní kvalifikovaný certifikát vystavený pro zaměstnance žádajícího subjektu vydaný certifikační autoritou PostSignum nebo 1. CA nebo eidentity. Pro fungování podepisovacího apletu je potřeba mít instalovanou Java ve verzi 1.7.

Personal certificate from "PostSignum" or "1.CA" or "eidentity" is required for sending this form with electronic signature. Signing aplet needs Java version 1.7 installed.

Tuto žádost můžete odeslat následujícími způsoby:

- Pomocí datové schránky na adresu: kb9egte
- Poštou s notářsky ověřeným podpisem statutárního zástupce na adresu
ÚZIS ČR, Palackého nám. 4, P.O.Box 60, 128 01 Praha 2

Veřejná část zdravotnických registrů

Žádost o přístup do systému registrů rezortu zdravotnictví NZIS / Application form for access to registry of the health sector NZIS

Pokyny / Instructions

Formulář žádosti pro získání prvotního přístupu poskytovatele zdravotních služeb (role ŽADATEL) do systému registrů. Žádost podává a podepisuje (ověřeným podpisem) vždy statutární zástupce organizace, který ale nemusí být zároveň kontaktní osobou. Po zpracování žádosti bude určená osoba kontaktována na uvedený e-mail. Po získání přístupu bude tento žadatel žádat o přístupy do registrů a spravovat účty všech zaměstnanců organizace v jednotném prostředí registrů rezortu zdravotnictví.

1. Pověřená osoba je odpovědná za evidenci uživatelů a jejich práv za daného poskytovatele zdravotní péče v systému eREG, tedy za zavádění uživatelů nových, podání žádostí do jednotlivých registrů NZIS, správu práv uživatelů a jejich zneplatnění v případě, že osobě zaniklo právo k jejich užití za daného poskytovatele zdravotní péče.
2. Přidělování rolí v rámci poskytovatele je na plně zodpovědnosti žadatele a musí být striktně navázáno na personální agendu poskytovatele. Pracovníkovi, který mění nebo rozvažuje pracovní poměr, musí být odpovídajícím způsobem upravena i přístupová práva!
3. Přístupy do administrativních registrů NZIS - tedy Centrálního úložiště výkazů (statistická zjišťování), Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a Národního registru zdravotnických pracovníků vznikají automaticky po podání žádosti pověřenou osobou. Sama pověřená osoba získává tyto přístupy zcela automaticky současně s přístupem do eREG.
4. Přístupy do ostatních registrů NZIS schvaluje správce registru na základě žádosti podané pověřenou osobou.
5. Statutární zástupce bere tyto povinnosti na vědomí.

Obchodní firma / Company

IČO / Company ID

Ověřit / Validate

Kontaktní osoba / Contact person

Titul před / Title before name

Jméno / Name

Příjmení / Surname

Titul za / Title after name

Datum narození / Date of birth

Mobilní telefon / Phone number

E-mail / E-mail

Ochranný prvek / Security



⚙ Načíst nový obrázek / Reload image

? Opište prosím číslice v obrázku / Please enter numbers from image

Po vyplnění formuláře žádost buď vygenerujete do PDF a odešlete datovou schránkou případně po ověření podpisu klasickou poštou, nebo opatříte elektronickým podpisem a odešlete přímo správci účtů registrů rezortu zdravotnictví. Stiskem příslušného tlačítka zvolte jednu možnost.

After filling in the form either generate PDF and send it using data box or with verified signature using mail, or add electronic signature and send directly to accounts administrator. Choose by clicking button below.

Vygenerovat PDF / Generate PDF

Podepsat / Sign

Instrukce pro následné odeslání žádosti poštou nebo datovou schránkou naleznete ve vygenerovaném PDF.

Instructions for sending form via data box or post are included in PDF.

Pro podání s elektronickým podpisem je třeba mít osobní kvalifikovaný certifikát vystavený pro zaměstnance žadajícího subjektu vydaný certifikační autoritou PostSignum nebo 1. CA nebo eidentity. Pro fungování podepisovacího apletu je potřeba mít instalovanou Java ve verzi 1.7.

Personal certificate from "PostSignum" or "1.CA" or "eidentity" is required for sending this form with electronic signature. Signing applet needs Java version 1.7 installed.