

REJESTRACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Rejestracja praktyki zawodowej odbywa się za pośrednictwem strony
<https://rpwdl2.ezdrowie.gov.pl/>

- Po wejściu na stronę wybierz **„Zaloguj się”** i zaloguj się do usługi Usług Elektronicznych Ochrony Zdrowia UEOZ przy użyciu profilu zaufanego lub innego dostępnego sposobu.



- Zaakceptuj politykę prywatności i zasady użytkowania systemu, a następnie utwórz konto.
- System wyświetli stronę z deklaracją kontekstu pracy, w jakim chcesz pracować. Chcąc zarejestrować fizjoterapeutyczną praktykę zawodową wybierz **„Rejestr praktyk fizjoterapeutycznych”**, kolejno **„Praktyka zawodowa”**, a następnie **„Wyślij deklarację”**. System automatycznie umożliwi Ci pracę, przenosząc Cię do okna z funkcjami dla zalogowanego użytkownika.

Kontekst pracy

Rodzaj rejestru *

Rejestr Praktyk Fizjoterapeutycznych

Rola *

Praktyka zawodowa

Organ rejestrowy

Praktyka zawodowa

Wyślij deklarację

- **Rozpocznij rejestrację praktyki.**
- Ze strony głównej wybierz kafelek „**Wnioski**” i kliknij „**Przejdź**”.

RPWDL

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) jest rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym w formie elektronicznej, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Witamy w RPWDL

1 Szanowni Państwo,

od dnia 23 sierpnia bieżącego roku systemy RPWDL 1.0 i RPWDL 2.0 w okresie przejściowym działają równocześnie, jeżeli wyszukiwanej książki rejestrowej lub wniosku nie znajdziesz w systemie RPWDL 2.0, przejdź do systemu RPWDL 1.0 w celu jej wyszukiwania <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>

W systemie RPWDL 2.0 znajdziesz książki rejestrowe i wnioski, które powstały po 23 sierpnia bieżącego roku.

Wnioski

Tu znajdziesz dostęp do wniosków rejestrowych, wniosków o uprawnienia do książek rejestrowych i o dostęp do systemu P1.

[Przejdź >](#)

Książki rejestrowe

Tu znajdziesz książki rejestrowe praktyk zawodowych, zarejestrowanych w RPWDL, do których posiadasz uprawnienia.

[Przejdź >](#)

- Następnie kliknij „**Dodaj nowy wniosek**” i w zależności od rodzaju praktyki wybierz wniosek o wpis indywidualnej lub grupowej praktyki fizjoterapeutycznej. Poniższa instrukcja dotyczy rejestracji praktyki indywidualnej.

Lista wniosków

Dodaj nowy wniosek

- wniosek o wpis indywidualnej praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej
- wniosek o wpis grupowej praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej
- wniosek o zmianę wpisu indywidualnej praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej
- wniosek o zmianę wpisu grupowej praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej
- wniosek o wykreślenie wpisu indywidualnej praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej
- wniosek o wykreślenie wpisu grupowej praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej

Wniosek składa się z 3 zakładek:

1. Dane praktyki zawodowej
2. Szczegóły działalności leczniczej
3. Załączniki i oświadczenia

- Każda z zakładek musi zostać kolejno wypełniona. Dane oznaczone gwiazdką (*) musisz wypełnić, żeby móc przejść do kolejnego kroku.

ZAKŁADKA „DANE PRAKTYKI ZAWODOWEJ”

- Wprowadź numer prawa wykonywania zawodu (NPWZ) oraz pobierz dane z systemu CWPM - Centralny Wykaz Pracowników Medycznych. Przycisk „Pobierz dane z CWPM” będzie dostępny po wprowadzeniu numeru PWZ.
- Dane z systemu CWPM zostaną pobrane i uzupełnione automatycznie w zakresie:
 - Tytuł zawodowy
 - Imię (pierwsze)
 - Imię (drugie)
 - Nazwisko

W przypadku braku zgodności danych – w pierwszej kolejności zaktualizuj dane w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów.

- NIP (numer identyfikacji podatkowej) również podlega walidacji oraz automatycznej weryfikacji z bazą REGON.
- Wpisz adres do korespondencji – system podpowiada nazwy ulic, miast i numery – wybierz je odpowiednio z listy – na ich podstawie automatycznie uzupełnią się dane w zakresie gminy, powiatu, kodu pocztowego oraz identyfikatora TERYT. Dane będą publiczne.

Adres do korespondencji

Województwo *	Miejscowość *	Powiat *	Gmina *
mazowieckie	Warszawa	Warszawa	Warszawa
ulica *	Nr budynku *	Nr lokalu	Kod pocztowy *
Mazowiecka	10	—	05-077
			Identyfikator TERYT *
			1465011
Poczta	Numer skrytki pocztowej	Oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której udostępniona jest skrytka pocztowa	

- Uzupełnij dane kontaktowe oraz wpisz datę rozpoczęcia działalności leczniczej. **Data ta nie może być z przeszłości – działalność lecznicza może być prowadzona wyłącznie, gdy jest ona już wpisana do RPWDL.**

ZAKŁADKA „SZCZEGÓŁY DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ”

- Dodaj rodzaj praktyki, zakres i miejsce udzielania świadczeń.

Rodzaj praktyki zawodowej *

Rodzaj praktyki zawodowej *

Wybierz

[93] indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym
[95] indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania
[98] indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna

- Rodzaj praktyki – wybierz z trzech wskazanych możliwości, zgodnie ze stanem faktycznym

93

indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym – jest to praktyka prowadzona w zakładzie leczniczym na podstawie zawartej umowy niezależnie od rodzaju świadczonych usług (szpitalne, ambulatoryjne, wizyty domowe) oraz od sposobu finansowania.

95

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

98

indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna – jest to prywatna praktyka, którą wykonuje się stacjonarnie, w gabinecie dostosowanym do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

- Istnieje możliwość wyboru wszystkich trzech form indywidualnej praktyki zawodowej należy jednak pamiętać o tym, żeby wpis odpowiadał **stanowi faktycznemu**. Jeżeli będziesz chciał dodać kolejny kod taka możliwość pojawi się po kompletnym dodaniu praktyki poprzez przycisk „Dodaj”.

Rodzaj praktyki zawodowej *

Dodaj

Lp	Rodzaj praktyki zawodowej	Rodzaj działalności leczniczej
1	[98] indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

- Zaznacz odpowiednie pola zakresu udzielanych świadczeń, które będą realizowane w ramach wskazanej praktyki zawodowej.

1

2

3

Dane praktyki zawodowej

Szczegóły działalności leczniczej

Załączniki i oświadczenia

Rodzaj praktyki zawodowej *

Aby dodać kolejny adres MUS dla takiego samego rodzaju praktyki zawodowej, należy dodać kolejny rekord z rodzajem praktyki zawodowej.

Rodzaj praktyki zawodowej *

[98] indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna

Rodzaj działalności leczniczej *

[3] Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych *

☐ Diagnostyka funkcjonalna pacjenta
 ☐ Świadczenia z zakresu fizykoterapii: kwalifikowanie
 ☐ Świadczenia z zakresu fizykoterapii: planowanie
 ☐ Świadczenia z zakresu fizykoterapii: prowadzenie zabiegów
 ☐ Świadczenia z zakresu kinezyterapii: kwalifikowanie
 ☐ Świadczenia z zakresu kinezyterapii: planowanie
 ☐ Świadczenia z zakresu kinezyterapii: prowadzenie zabiegów
 ☐ Świadczenia z zakresu masażu: kwalifikowanie
 ☐ Świadczenia z zakresu masażu: planowanie
 ☐ Świadczenia z zakresu masażu: prowadzenie zabiegów
 ☐ Zlecanie wyrobów medycznych
 ☐ Dobieranie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych i nauczanie posługiwania się nimi
 ☐ Prowadzenie działalności fizjoprofilaktycznej
 ☐ Wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii
 ☐ Inne

- Wpisz dane adresowe.
- 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 z miejsca przyjmowania wezwań” jeśli adres jest taki sam.
- W przypadku indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej (98) podaj adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

Indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym (kod 93) – ważne informacje

- W przypadku kodu 93 wybierz z listy rodzaj działalności leczniczej. Są to odpowiednio:
 - **stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:**
 - a) **szpitalne** - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
 - b) **inne niż szpitalne** - świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach);
 - **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** - obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu albo w:
 - pomieszczeniach zakładu leczniczego;
 - pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń;
 - **miejscu pobytu pacjenta.**
- W przypadku rejestracji praktyki z kodem 93 dodatkowo pamiętaj o wskazaniu prawidłowego zakładu leczniczego, który musi widnieć w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Adres i numer telefonu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

Odszukaj księgę rejestrową w RPWDL 1.0 <https://rpwdlezdrowie.gov.pl/> i podaj odpowiednie dane.

Nazwa Zakładu Leczniczego *		REGON Zakładu Leczniczego *	
Województwo *	Miejscowość *	Powiat *	Gmina *
Ulica *	Nr budynku *	Nr lokalu	Kod pocztowy *
Numer telefonu miejsca udzielania świadczeń *		Identyfikator TERYT *	

(!) Do czasu, gdy system będzie działał równolegle z RPWDL1 i nie będzie dostępnych danych o wszystkich Podmiotach Leczniczych, należy wówczas odszukać odpowiednie dane o Zakładzie Leczniczym w danym Podmiocie Leczniczym z systemu RPWDL1.0 (<https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/Search>) lub RPWDL2.0 i wpisać je ręcznie.

ZAKŁADKA „ZAŁĄCZNIKI I OŚWIADCZENIA”

- Dodaj załącznik w postaci:

Skanu potwierdzenia płatności za wpis do rejestru praktyk w wysokości 179 zł.

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”.

- Przeciągnij i upuść plik lub wybierz go z dysku za pomocą **„Wybierz plik”**. Podstawowym załącznikiem, który musisz dodać do wniosku jest potwierdzenie uiszczenia opłaty za wpis. Jeśli jednak organ rejestrowy potrzebuje dodatkowo jakiegoś pełnomocnictwa lub innego dokumentu, koniecznie dodaj je do wniosku.

Dodaj załączniki

Potwierdzenie uiszczenia opłaty za wpis lub zmianę wpisu lub inne dokumenty.


Przeciągnij tutaj lub wybierz
(format: .txt, .rtf, .pdf, .xps, .odt, .ods, .odp, .doc, .xls, .ppt, .docx, .xlsx, .pptx, .csv, .jpg, .jpeg, .tif, .tiff, .geotiff, .png, .svg, lub .xml)

Wybierz plik

- Zaznacz wszystkie oświadczenia, a następnie uzupełnij pole dotyczące miejsca, w którym złożono oświadczenie i kliknij **„Zatwierdź wniosek”**.

Oświadczenia*

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oświadczam, że:

☐ 1. Dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą.

☐ 2. Znam i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

☐ 3. Nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej, hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych, apteki ogólnodostępnej ani punktu aptecznego, a także nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie.

☐ 4. Nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

Miejsce złożenia oświadczenia*

* Pola wymagane

ZATWIERDZANIE WNIOSKU

- Podczas przechodzenia pomiędzy poszczególnymi częściami wniosku odbywają się w tle różnego rodzaju walidacje. System poinformuje Cię, jeśli wprowadzone dane będą błędne lub będzie ich brakować. Ostatnia i całościowa walidacja wniosku odbywa się, gdy klikniesz „**Zatwierdź wniosek**” oraz uzupełnisz pełnioną funkcję. Jeśli system nie znajdzie formalnego błędu, wniosek będzie poprawnie złożony i gotowy do podpisania.
- Podpisz wniosek** za pomocą profilu zaufanego lub podpisu kwalifikowanego. Proces ten odbywa się przez zewnętrzny system eGate do którego zostaniesz przekierowany. Po poprawnym podpisaniu dokumentu następuje powrót do RPWDL z odpowiednim komunikatem potwierdzającym.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oświadczam, że:

- ✓ 1. Dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą.
- ✓ 2. Znamy mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- ✓ 3. Nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej, hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych, apteki ogólnodostępnej ani punktu aptecznego, a także nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie.
- ✓ 4. Nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

Miejsce złożenia oświadczenia
warszawa

Wniosek został zatwierdzony

Status wniosku: **Przekazany do e-podpisu**

Dotyczy wniosku: 012373583

Podpis dokumentu odbywa się na stronie zewnętrznej.

Naciśnięcie przycisku **Wróć do listy wniosków** spowoduje cofnięcie zatwierdzenia wniosku i przywrócenie statusu **Roboczy**

Przywrócenie wniosku do edycji spowoduje cofnięcie zatwierdzenia wniosku i przywrócenie statusu **Roboczy**

Podpisz wniosek **Wróć do listy wniosków** [Przywróć wniosek do edycji](#)

Przed dokonaniem podpisu podaj informację o pełnionej funkcji w organizacji jako osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

Pełniona funkcja *

Anuluj **Podpisz wniosek**

- Po złożeniu podpisu, kliknij „**Wyślij wniosek**”

✓ Wniosek został podpisany podpisem elektronicznym

Status wniosku: **Przekazany do e-podpisu**

Wybór funkcji **Wyślij wniosek** spowoduje złożenie wniosku do organu rejestrowego.

Naciśnięcie przycisku **Wróć do listy wniosków**, spowoduje przejście do listy wniosków, wniosek nie zostanie złożony.

Przywrócenie wniosku do edycji spowoduje usunięcie podpisów i przywrócenie statusu **Roboczy**

Wyślij wniosek **Wróć do listy wniosków** [Przywróć wniosek do edycji](#)

- System poinformuje Cię, że wniosek został wysłany, i przekieruje do listy wniosków.

Gdy wniosek zostanie przesłany do Krajowej Rady Fizjoterapeutów - pracownicy rejestru zweryfikują wniosek w przeciągu 30 dni od daty wpływu wniosku. Gdy wniosek będzie kompletny i Twoja praktyka zostanie zarejestrowana w rejestrze praktyk zawodowych, na podany we wniosku adres poczty elektronicznej zostanie wysłane zaświadczenie o wpisie.

- Jeżeli wniosek zostanie zweryfikowany jako niekompletny lub niepoprawnie wypełniony, wniosek zostanie zwrócony wraz wezwaniem do uzupełnienia braków. Możesz odebrać wezwanie do uzupełnienia na liście wniosków, podpisując urzędowe poświadczenie doręczenia (UPD).
- Jeśli poświadczenie nie zostało podpisane nie ma możliwości podejrzenia wezwania, jak również nie ma możliwości przywrócenia wniosku do edycji. Na liście wezwań dostępne są wówczas funkcje „**Odbierz**” oraz „**Przejdź do wniosku**”. Wybierz „**Odbierz**”, aby rozpocząć proces podpisywania poświadczenia i odblokowania możliwości zapoznania się z treścią wezwania. Treść wezwania będzie dostępna po kliknięciu „**Podgląd**”.

Lista wezwań

Sortuj: [Data wystawienia wezwania](#) [Numer wezwania](#) [Nazwa firmy albo imię i nazwisko](#) Wszystkich pozycji 1

Numer wezwania	Rodzaj wezwania	Status wezwania	Numer wniosku rejestrowego	Numer księgi rejestrowej	...
WU_1	Wezwanie do uzupełnienia wniosku o wpis do rejestru	Odebrany ●	000007890	—	
Data wystawienia wezwania 2023-09-26	Nazwa firmy albo imię i nazwisko [zmaskowane]	NIP praktyki zawodowej [zmaskowane]			

Pobierz Przejdź do wniosku Podgląd

- Chcąc dokonać modyfikacji wniosku, przejdź na listę wniosków, wybierając ze strony głównej kafelek „**Wnioski**” lub z menu bocznego pozycję „**Wnioski**” -> „**Wnioski rejestrowe**”.
- Odszukaj na liście wniosek o statusie **[Do uzupełnienia]**, wybierz „Przywróć do edycji”. Funkcja ta jest dostępna pod 3 kropkami. Wybierz „**Tak**”, by przywrócić wniosek do edycji (status **[Roboczy]**).
- Uzupełnij wniosek zgodnie z treścią wezwania do uzupełnienia.
- Zatwierdź, podpisz i wyślij wniosek, postępując tak samo jak przy innych wnioskach, opisanych wcześniej. Wniosek uzyska status **[Złożony]** i będzie podlegał ponownej ocenie przez właściwy organ rejestrowy.

Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku przez organ rejestrowy otrzymasz powiadomienie drogą mailową wraz z zaświadczeniem. Każde wygenerowane zaświadczenie dotyczące Twoich wniosków znajdziesz w sekcji „Zaświadczenia”.

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**.