

РЕГИСТРАЦИЯ НА САЙТЕ

На сайте имеется две формы регистрации – для клиентов и для врачей.

ИТД ИНСТИТУТ ТЕЛЕДЕРМАТОЛОГИИ доктора Богомолец

Войти в Персональный кабинет:
Логин
Пароль
Войти Забыли пароль?
☐ Запомнить меня

О НАС КАК РАБОТАЕТ TELEDERM ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ КОНТАКТЫ

ПРИВЕТСТВУЕМ ВАС НА САЙТЕ TELEDERM.COM.UA!

На нашем ресурсе Вы можете получить консультацию врача-дерматолога в режиме реального времени. Наши специалисты готовы ответить на Ваши вопросы в любое удобное для Вас время, при этом мы гарантируем эффективность методов диагностики, используемых нами, а значит и успешность процесса лечения!

ВСЕГО ПРОСТЫХ ШАГОВ! 3

- 1 Заполните анкету
- 2 Загрузите фото
- 3 Получите консультацию

Создайте Ваш Персональный кабинет:

Я - КЛИЕНТ Я - ВРАЧ

ВИДЕОГАЛЕРЕЯ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ НОВОСТИ И АКЦИИ

1. Регистрация клиента.

Если Вы желаете лично получить консультацию специалиста относительно Вашей проблемы кожи, Вам необходимо пройти регистрацию клиента.

Выберите один из вариантов: нажмите «Я – клиент» или через пункт меню «Получить консультацию» выберите регистрацию клиента (см. иллюстрацию ниже).

О НАС КАК РАБОТАЕТ TELEDERM ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ КОНТАКТЫ

Получить консультацию

Регистрация Клиента

Врача

Почему Telederm?

Получить консультацию

ВСЕГО ПРОСТЫХ ШАГОВ! 3

- 1 Заполните анкету
- 2 Загрузите фото
- 3 Получите консультацию

Создайте Ваш Персональный кабинет:

Я - КЛИЕНТ Я - ВРАЧ

ВИДЕОГАЛЕРЕЯ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ НОВОСТИ И АКЦИИ

Регистрация клиента имеет вид:

Регистрация клиента >

Получить консультацию

Почему Telederm?

Регистрация клиента

При помощи регистрации Вы создадите Ваш Персональный кабинет, в котором будут храниться Ваши обращения к врачу-эксперту и результаты обработки Ваших обращений.

Очень важно во время регистрации вводить реальные данные о себе, а именно: пол, возраст, область проживания. Эта информация будет важной для врача-эксперта во время обработок Ваших обращений.

* - Поля, обязательные для заполнения

* Login:

* Пароль:

* Повторите пароль:

* Область

-Выбрать-

* Город, населенный пункт:

* Фамилия:

!

* Имя:

* Пол:

☐ Мужской ☐ Женский

* Дата рождения:

!

* Контактный e-mail:

Контактный номер телефона:

Откуда Вы узнали о услуге Telederm?

!

-Выбрать-

☐ Я согласен с условиями [Договора о предоставлении теледерматологических услуг](#)

☐ Я даю согласие на хранение и обработку моих персональных данных в соответствии с пп.13 [Договора о предоставлении теледерматологических услуг](#)

☐ Мне больше 18-ти ☐ Мне нет 18 лет, опекун

!

СОХРАНИТЬ

× ОТМЕНА

Обратите внимание!

Персональный кабинет должен быть создан на того человека, чья проблема будет анализироваться. Например, если необходима консультация новообразования у пятилетнего ребенка, один из родителей (или других совершеннолетних членов семьи) создает Персональный кабинет на ребенка со всеми данными о ребенке и в графе «Опекун» указывает свое полное имя (подробнее ниже).

- 1) Логин, который Вы введете, Вы должны запомнить. Для большего удобства Вы можете использовать, например, адрес Вашей электронной почты или Вашу фамилию.

* Login:

petrova

- 2) Пункт пароль обязательно дублируется с целью исключить допущение Вами ошибки

* Пароль:

••

* Повторите пароль:

••

Обратите внимание!

Отчётливо запомните, при вводе логина и пароля, как именно Вы вводили маленькие / большие буквы, так как при несоответствии хотя бы одного символа Вы не сможете войти в Ваш Персональный кабинет.

- 3) При заполнении персональных данных, такие как населенный пункт, где Вы проживаете, ФИО, дата Вашего рождения заполняются согласно форме анкеты, указывайте только достоверную информацию
- 4) Контактный e-mail будет использован для того, чтобы уведомлять Вас в процессе создания и обработки созданного Вами обращения, а также в случае, если Вы забудет Ваш логин либо пароль для входа в Ваш Персональный кабинет
- 5) Для завершения регистрации Вы должны принять условия Договора о предоставлении теледерматологических услуг, условия Информационного добровольного соглашения на обработку и хранение персональных данных, а также подтвердить свой возраст, выбрав один из предложенных вариантов

☐ Я согласен с условиями и правилами предоставления теледерматологических услуг☐ Я даю информационное добровольное согласие на проведение диагностики, лечения☒ Мне 18 лет ☐ Мне нет 18 лет, опекун

В случае, если Персональный кабинет создается на человека, которому нет 18 лет, обязательно необходимо указать полное имя опекуна.

После регистрации будет создан Ваш Персональный кабинет, в котором Вы сможете формировать новые и хранить ранее созданные, обработанные экспертом обращения.

Пример заполненной регистрационной формы совершеннолетнего клиента.

Регистрация клиента

Получить консультацию

Почему Telederm?

Регистрация клиента

При помощи регистрации Вы создадите Ваш Персональный кабинет, в котором будут храниться Ваши обращения к врачу-эксперту и результаты обработки Ваших обращений.

Очень важно во время регистрации вводить реальные данные о себе, а именно: пол, возраст, область проживания. Эта информация будет важной для врача-эксперта во время обработок Ваших обращений.

* - Поля, обязательные для заполнения

* Login:

ivan

* Пароль:

* Повторите пароль:

* Область

Киевская

* Город, населенный пункт:

Киев

* Фамилия:

!

Иванов

* Имя:

Иван

* Пол:

☒ Мужской

☐ Женский

* Дата рождения:

!

01.01.1990

* Контактный e-mail:

ivan@gmail.com

Контактный номер телефона:

+380 (11) 111-11-11

Откуда Вы узнали о услуге Telederm?

!

Интернет

☒ Я согласен с условиями Договора о предоставлении теледерматологических услуг

☒ Я даю согласие на хранение и обработку моих персональных данных в соответствии с пп.13 Договора о предоставлении теледерматологических услуг

☒ Мне больше 18-ти

☐ Мне нет 18 лет, опекун

!

СОХРАНИТЬ

ОТМЕНА

Пример заполненной регистрационной формы несовершеннолетнего клиента.

Регистрация клиента >

Получить консультацию

Почему Telederm?

Регистрация клиента

При помощи регистрации Вы создадите Ваш Персональный кабинет, в котором будут храниться Ваши обращения к врачу-эксперту и результаты обработки Ваших обращений.

Очень важно во время регистрации вводить реальные данные о себе, а именно: пол, возраст, область проживания. Эта информация будет важной для врача-эксперта во время обработок Ваших обращений.

* - Поля, обязательные для заполнения

* Логин:

danil

* Пароль:

* Повторите пароль:

* Область

Киевская

* Город, населенный пункт:

Киев

* Фамилия:

Иванов

* Имя:

Данил

* Пол:

☒ Мужской
 ☐ Женский

* Дата рождения:

01.01.2012

* Контактный e-mail:

ivan@gmail.com

Контактный номер телефона:

+380 (11) 111-11-11

Откуда Вы узнали о услуге Telederm?

Другое

☒ Я согласен с условиями [Договора о предоставлении теледерматологических услуг](#)

☒ Я даю согласие на хранение и обработку моих персональных данных в соответствии с пп.13 [Договора о предоставлении теледерматологических услуг](#)

☐ Мне больше 18-ти
 ☒ Мне нет 18 лет, опекун

Иванов Иван Иванович, отец

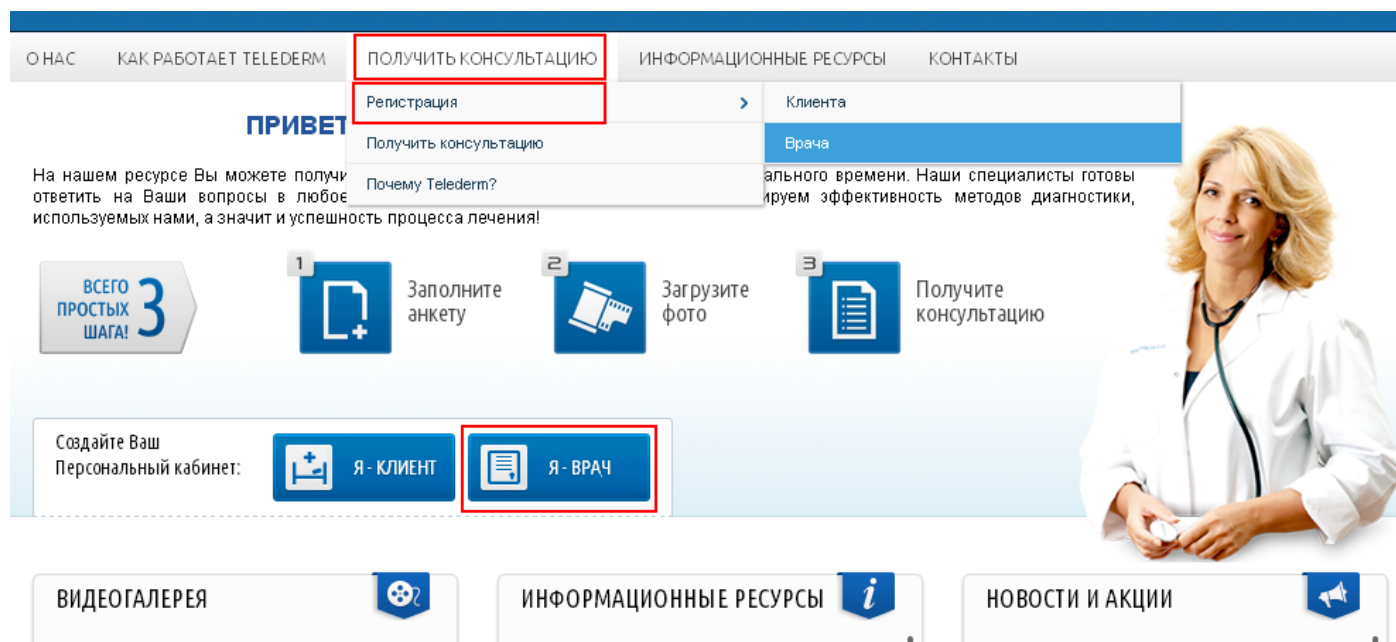
СОХРАНИТЬ

× ОТМЕНА

2. Регистрация врача

Если Вы имеете желание сотрудничать с ресурсом Telederm как врач (в статусе пользователя – с возможностью создания обращений Ваших пациентов к специалисту, или в статусе эксперта – с возможностью стать специалистом ресурса Telederm и удаленно консультировать клиентов), то Вам необходимо пройти регистрацию врача.

Выберите один из вариантов: нажмите «Я – врач» или через пункт меню «Получить консультацию» выберите регистрацию врача (см. иллюстрацию ниже).



Регистрация врача имеет вид:

Регистрация врача >

Получить консультацию

Почему Telederm?

Регистрация врача

При помощи регистрации Вы создадите Ваш Персональный кабинет, при помощи которого Вы сможете создавать / обрабатывать обращения клиентов относительно проблем кожи.

Очень важно во время регистрации предоставить максимум информации о Вашей квалификации, опыте работы и технических средствах, которые могут быть использованы Вами во время проведения консультации либо лечения пациента на очном приеме.

* - Поля, обязательные для заполнения

☐ Я врач-пользователь ☐ Я врач-эксперт

* Login:

* Пароль:

* Повторите пароль:

* Область

-Выбрать-

* Город, населенный пункт:

* Фамилия:

* Имя:

* Отчество:

* Дата рождения:

!

* Контактный e-mail:

Контактный номер телефона:

* Название мед.учреждения

* Специализация врача

* Название ВУЗа, год окончания

* Наличие действующей врачебной категории

Технические средства для проведения дерматологического скрининг-осмотра и другое оборудование

Технические средства для проведения дерматологического скрининг-осмотра и другое оборудование

Примечание (дополнительная информация)

В это поле Вы можете ввести любую информацию, которую считаете необходимым нам сообщить (график работы, медицинские навыки, специфическое оборудование и т.д.)

Откуда Вы узнали о услуге Telederm?

!

 -Выбрать-

☐ Я согласен с условиями Договора о предоставлении теледерматологических услуг

СОХРАНИТЬ

× ОТМЕНА

Обратите внимание!

Первое, что необходимо отметить, это статус, в котором Вы хотите зарегистрироваться на сайте.

☐ Я врач-пользователь

☐ Я врач-эксперт

В зависимости от того, какой статус Вы выберете, будут отличаться функциональные возможности Вашего Персонального кабинета.

Если Вы регистрируетесь на сайте с целью создания обращений своих пациентов и получения консультативных услуг специалистов ресурса, то Вам необходимо поставить отметку в пункте «Я врач-пользователь».

Если Вы регистрируетесь на сайте с целью подать заявку на то, чтобы стать одним из специалистов ресурса Telederm и предоставлять консультативные услуги Клиентам Telederm, в этом случае необходимо поставить отметку в пункте «Я врач-эксперт».

Вы можете выбрать оба пункта при желании.

- 1) Логин, который Вы введете, Вы должны запомнить. Для большего удобства Вы можете использовать, например, адрес Вашей электронной почты или Вашу фамилию

* Логин:

- 2) Пункт пароль обязательно дублируется с целью исключить допущение Вами ошибки

* Пароль:

* Повторите пароль:

Обратите внимание!

Отчётливо запомните, при вводе логина и пароля, как именно Вы вводили маленькие / большие буквы, так как при несоответствии хотя бы одного символа Вы не сможете войти в Ваш Персональный кабинет.

- 3) При заполнении персональных данных указывайте только достоверную информацию
- 4) Контактный e-mail будет использован для того, чтобы уведомлять Вас в процессе создания и обработки созданного Вами обращения, а также в случае, если Вы забудет Ваш логин либо пароль для входа в Ваш Персональный кабинет
- 5) Информация об образовании и настоящей врачебной практики должна будет быть подтверждена копиями удостоверяющих документов (по запросу администратора)

* Название мед.учреждения

* Специализация врача

* Название ВУЗа, год окончания

* Наличие действующей врачебной категории

- 6) По возможности укажите как можно больше дополнительной информации о технических средствах, которые имеете в личном пользовании, и другую информацию

Технические средства для проведения дерматологического скрининг-осмотра и другое оборудование

Технические средства для проведения дерматологического скрининг-осмотра и другое оборудование

Примечание (дополнительная информация)

В это поле Вы можете ввести любую информацию, которую считаете необходимым нам сообщить (график работы, медицинские навыки, специфическое оборудование и т.д.)

- 7) Для завершения регистрации Вы должны принять условия Договора о предоставлении теледерматологических услуг

☐ Я согласен с условиями и правилами предоставления теледерматологических услуг

По завершению регистрации и после подтверждения администратора сайта Вы будете иметь доступ к Вашему Персональному кабинету.

Пример заполненной регистрационной формы врача

Регистрация врача >

Получить консультацию

Почему Telederm?

Регистрация врача

При помощи регистрации Вы создадите Ваш Персональный кабинет, при помощи которого Вы сможете создавать / обрабатывать обращения клиентов относительно проблем кожи.

Очень важно во время регистрации предоставить максимум информации о Вашей квалификации, опыте работы и технических средствах, которые могут быть использованы Вами во время проведения консультации либо лечения пациента на очном приеме.

* - Поля, обязательные для заполнения

☐ Я врач-пользователь
 ☒ Я врач-эксперт

* Login:

expert

* Пароль:

* Повторите пароль:

* Область

Киевская

* Город, населенный пункт:

Киев

* Фамилия:

Иванов

* Имя:

Иван

* Отчество:

Иванович

* Дата рождения:

01.01.1970

* Контактный e-mail:

ivan@gmail.com

Контактный номер телефона:

+380 (11) 111-11-11

* Название мед.учреждения

Городской кожвендиспансер

* Специализация врача

дерматолог

* Название ВУЗа, год окончания

Медицинский институт

1995

* Наличие действующей врачебной категории

высшая категория

Технические средства для проведения дерматологического скрининг-осмотра и другое оборудование

дерматоскоп Heine

Примечание (дополнительная информация)

время для работы с понедельника по пятницу с 17.00 до 21.00

Откуда Вы узнали о услуге Telederm?

Друзья

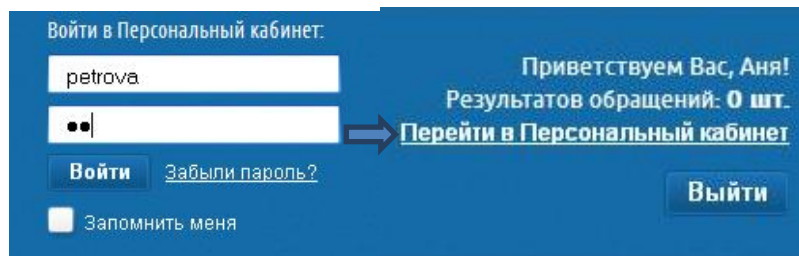
☒ Я согласен с условиями Договора о предоставлении теледерматологических услуг

СОХРАНИТЬ

× ОТМЕНА

3. Вход в Ваш Персональный кабинет

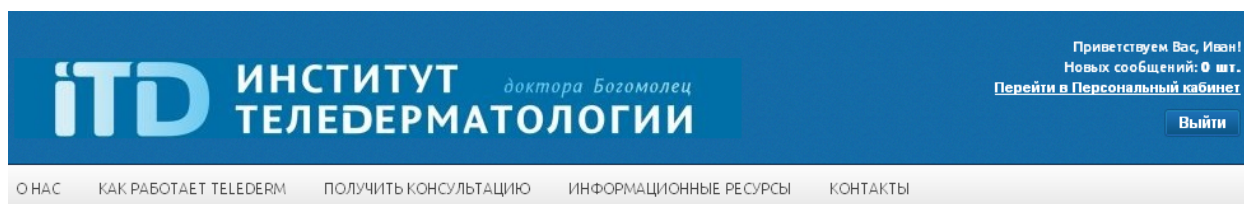
Для входа в Ваш Персональный кабинет введите Ваш логин и пароль:



После того, как Вы войдете в Ваш Персональный кабинет, Вам станут доступны следующие функции:

- 1) Вы сможете создавать новые обращения к специалисту в разных режимах;
- 2) Вы будете иметь возможность отслеживать, на каком этапе обработки находится созданное Вами обращение к специалисту;
- 3) Вы сможете ознакомиться с обработанным специалистом обращением и следовать рекомендациям специалиста.

При возникновении любых вопросов Вы можете отправить сообщение администратору.



Наши контакты

Мы готовы принимать Ваши обращения и заявки в любое время суток.

Для связи с администратором:

- email: info@telederm.com.ua
- skype: telederm.admin

Ответ поступит на Ваш электронный адрес, как только Ваше обращение будет обработано.

Обратная связь

Воспользуйтесь упрощенной формой обратной связи с администратором, и мы свяжемся с Вами в кратчайшие сроки после обработки Вашей заявки.



*Имя:

Фамилия:

*E-mail:

Номер телефона:

*Текст сообщения:

* Поля, обязательные для заполнения

ОТПРАВИТЬ СООБЩЕНИЕ