

## Wymagania funkcjonalne

1. Logowanie do systemu
2. Dodawanie badań
3. Archiwizacja wykonanych badań pielęgniarских
4. Archiwizacja wykonanych badań przesiewowych
5. Sprawdzenie historii badań
6. Sprawdzenie zaplanowanych badań przesiewowych
7. Tworzenie dokumentów gotowych do wydruku
8. Wysyłanie maila do rodzica/opiekuna ucznia po badaniu
9. Prowadzenie statystyk związanych z badaniami
10. Tworzenie formularzy do wypełnienia

## Szczegółowy opis wymagań

- ID: 1
- Nazwa: Logowanie do systemu
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:
  - Nazwa: **Logowanie**
  - Warunki początkowe: Pielęgniarka musi posiadać konto zapisane w systemie
  - Przebieg działań:
    - 1. System wyświetla okno logowania
    - 2. Pielęgniarka wpisuje swoje dane do zalogowania (login, hasło)
    - 3. Pielęgniarka po wpisaniu danych logowania klika przycisk „Zaloguj”
  - Efekty: System loguje użytkownika do systemu
  - Częstotliwość: 5/5
  - Istotność: 5/5
- ID: 2
- Nazwa: Dodawanie badań
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:
  - Nazwa: **Dodanie badania**

- Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu
- Przebieg działań:
  - 1. Pielęgniarka przechodzi do zakładki „Nowe badanie”
  - 2. System wyświetla formularz do wypełnienia
  - 3. Pielęgniarka, po wypełnieniu formularza badania klika przycisk „Dodaj”
  - 4. System sprawdza poprawność wypełnionego formularza
  - 5. System tworzy specjalny dokument z badania w formacie PDF i łączy do maila.
  - 6. System wysyła maila do rodzica/opiekuna ucznia
  - 7. System wysyła dane do bazy danych na serwerze
- Efekty: Do bazy danych zostało dodane nowe badanie, rodzic/opiekun zostaje powiadomiony o badaniu.
- Częstotliwość: 5/5
- Istotność: 5/5
- Nazwa: **Dodanie badania, brak możliwości wysłania dokumentu na skrzynkę pocztową**
- Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu, pielęgniarka posiada drukarkę
- Przebieg działań:
  - 1. Pielęgniarka przechodzi do zakładki „Nowe badanie”
  - 2. System wyświetla formularz do wypełnienia
  - 3. Pielęgniarka, po wypełnieniu formularza badania klika przycisk „Dodaj”
  - 4. System sprawdza poprawność wypełnionego formularza
  - 5. System tworzy dokument z badania w formacie PDF i go drukuje.
  - 6. System wysyła dane do bazy danych na serwerze
- Efekty: Do bazy danych zostało dodane nowe badanie, rodzic/opiekun zostaje powiadomiony o badaniu.
- Częstotliwość: 2/5
- Istotność: 5/5
- Nazwa: **Badania przesiewowe**
- Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu
- Przebieg działań:

- 1. Pielęgniarka przechodzi do zakładki „Badania przesiewowe”
- 2. System wyświetla formularz do wypełnienia do badań przesiewowych
- 3. Pielęgniarka, po wypełnieniu formularza badania klika przycisk „Dodaj”
- 4. System sprawdza poprawność wypełnionego formularza
- 5. System tworzy specjalny dokument z badania w formacie PDF i załącza do maila.
- 6. System wysyła maila do rodzica/opiekuna ucznia
- 7. System wysyła dane do bazy danych na serwerze
- Efekty: Do bazy danych zostało dodane badanie przesiewowe, rodzic/opiekun zostaje powiadomiony o badaniu.
- Częstotliwość: 4/5
- Istotność: 5/5
- ID: 5
- Nazwa: Sprawdzenie historii badań
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:
  - Nazwa: **Sprawdzenie badań ucznia przez pielęgniarkę**
  - Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu
  - Przebieg działań:
    - 1. Pielęgniarka klika zakładkę „Wykonane badania”
    - 2. System wyświetla listę wykonanych badań oraz pole do wyszukania
    - 3. Pielęgniarka wpisuje dane ucznia, którego badania potrzebuje przejrzeć
    - 4. System wyświetla dane na temat badań wybranego ucznia
  - Efekty: Pielęgniarka zna historię badań ucznia
  - Częstotliwość: 4/5
  - Istotność: 5/5
- ID: 5
- Nazwa: Sprawdzenie zaplanowanych badań przesiewowych
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:

- Nazwa: **Sprawdzenie terminarzu badań przesiewowych**
- Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu
- Przebieg działań:
  - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Terminarz badań przesiewowych”
  - 2. System wyświetla listę zaplanowanych badań przesiewowych
- Efekty: Pielęgniarka zna terminy wizyt
- Częstotliwość: 3/5
- Istotność: 4/5
- ID: 7
- Nazwa: Tworzenie dokumentów gotowych do wydruku
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:
  - Nazwa: **Tworzenie dokumentu do wydruku**
  - Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu, pielęgniarka posiada drukarkę.
  - Przebieg działań:
    - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Dokumenty PDF”
    - 2. System wyświetla listę możliwych dokumentów do stworzenia.
    - 3. Pielęgniarka wybiera dokument z listy.
    - 4. System wyświetla formularz do wypełnienia.
    - 5. Pielęgniarka wypełnia formularz.
    - 6. Po wypełnieniu pielęgniarka klika przycisk „Stwórz dokument PDF”.
    - 7. System zapisze dokument na dysku oraz rozpocznie proces wydruku.
  - Efekty: Pielęgniarka posiada dokument na dysku oraz jego wydruk.
  - Częstotliwość: 3/5
  - Istotność: 4/5