

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
11. Drukowanie dokumentów
12. Tworzenie raportów
13. Archiwizacja danych o uczniach
14. Edycja listy uczniów
15. Edycja kont pielęgniarek
16. Terminarz wydarzeń
17. Wysyłanie powiadomienia do zbliżającego się wydarzenia z terminarza
18. Aktualizacja danych o uczniach

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 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 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 dokument z badania w formacie PDF i go drukuje.
 - 6. System wysyła dane do bazy danych na serwerze
- Efekty: Do bazy danych zostało dodane badanie przesiewowe, rodzic/opiekun zostaje powiadomiony o badaniu.
- Częstotliwość: 2/5
- Istotność: 5/5
- Nazwa: **Badanie przesiewowe, 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 „Badanie przesiewowe”
 - 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

- 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: 6
- 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
- ID: 11
- Nazwa: Drukowanie dokumentów
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:
 - Nazwa: **Drukowanie dokumentów**
 - Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu, pielęgniarka musi posiadać drukarkę
 - Przebieg działań:
 - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Dokumenty”
 - 2. System wyświetla listę dokumentów
 - 3. Pielęgniarka wybiera z listy potrzebny jej dokument
 - 4. Pielęgniarka wypełnia dokument
 - 5. System sprawdza poprawność wypełnionego formularza
 - 6. Pielęgniarka klika przycisk drukuj
 - 7. System przetworzy wypełniony formularz do dokumentu PDF i rozpocznie drukowanie
 - Efekty: Pielęgniarka posiada wydrukowany dokument
 - Częstotliwość: 3/5
 - Istotność: 3/5
- ID: 12

- Nazwa: Tworzenie raportów
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:
 - Nazwa: **Tworzenie raportów badań**
 - Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu, pielęgniarka musi posiadać drukarkę
 - Przebieg działań:
 - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Raporty”
 - 2. System wyświetla formularz do uzupełnienia
 - 3. Pielęgniarka wybiera okres z jakiego ma zostać stworzony raport
 - 4. System wyświetla raport z podanego okresu
 - 5. System pyta się o wydruk raportu
 - Efekty: Pielęgniarka otrzymuje raport z informacjami o badaniach
 - Częstotliwość: 3/5
 - Istotność: 3/5
- ID: 14
- Nazwa: Edycja uczniów
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:
 - Nazwa: **Dodanie ucznia**
 - Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowany do systemu
 - Przebieg działań:
 - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Lista uczniów”
 - 2. System wyświetla listę uczniów
 - 3. Pielęgniarka klika przycisk „Dodaj ucznia”
 - 4. System wyświetla formularz do wypełnienia
 - 5. Pielęgniarka po wypełnieniu klika przycisk „Dodaj”
 - 6. System sprawdza poprawność wypełnionych danych
 - 7. System dodaje ucznia
 - Efekty: Nowy uczeń został dodany
 - Częstotliwość: 3/5
 - Istotność: 5/5
 - Nazwa: **Usunięcie ucznia**
 - Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu

- Przebieg działań:
 - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Lista uczniów”
 - 2. System wyświetla listę uczniów
 - 3. Pielęgniarka wybiera ucznia
 - 4. System wyświetla dane o wybranym uczniu
 - 5. Pielęgniarka klika przycisk „Usuń ucznia”
- Efekty: Uczeń został usunięty z bazy danych
- Częstotliwość: 3/5
- Istotność: 5/5
- ID: 15
- Nazwa: Edycja kont pielęgniarek
- Użytkownicy: Admin
- Scenariusze:
 - Nazwa: **Dodanie pielęgniarki**
 - Warunki początkowe: Admin musi być zalogowany do systemu
 - Przebieg działań:
 - 1. Admin wybiera zakładkę „Lista pielęgniarek”
 - 2. Admin klika przycisk „Dodaj pielęgniarkę”
 - 3. System wyświetla formularz do wypełnienia
 - 4. Admin wypełnia formularz
 - 5. Admin klika przycisk „Dodaj”
 - 6. System sprawdza poprawność wypełnionych danych
 - 7. System dodaje pielęgniarkę
 - Efekty: Pielęgniarka została dodana do gabinetu
 - Częstotliwość: 2/5
 - Istotność: 5/5
 - Nazwa: **Usunięcie pielęgniarki**
 - Warunki początkowe: Admin musi być zalogowany do systemu
 - Przebieg działań:
 - 1. Admin wybiera zakładkę „Lista pielęgniarek”
 - 2. System wyświetla listę pielęgniarek
 - 3. Admin wybiera pielęgniarkę
 - 4. System wyświetla dane o pielęgniarence
 - 5. Admin klika przycisk „Usuń”
 - 6. System usuwa pielęgniarkę
 - Efekty: Pielęgniarka została usunięta
 - Częstotliwość: 2/5

- Istotność: 5/5
- Nazwa: **Edycja konta pielęgniarki**
- Warunki początkowe: Admin musi być zalogowany do systemu
- Przebieg działań:
 - 1. Admin wybiera zakładkę „Lista pielęgniarek”
 - 2. System wyświetla listę pielęgniarek
 - 3. Admin wybiera pielęgniarkę
 - 4. System wyświetla dane o pielęgniarence
 - 5. Admin klika przycisk „Edytuj”
 - 6. System wyświetla okno edycji
 - 7. Admin edytuje wybrane dane o pielęgniarence
 - 8. Admin klika przycisk „Zapisz”
 - 9. System sprawdza poprawność wypełnionych nowych danych
 - 10. System zapisuje dane w bazie danych
- Efekty: Pielęgniarka posiada zmienione dane
- Częstotliwość: 2/5
- Istotność: 5/5
- ID: 16
- Nazwa: Terminarz wydarzeń
- Użytkownicy: Pielęgniarka
- Scenariusze:
 - Nazwa: **Dodawanie wydarzenia w terminarzu**
 - Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu
 - Przebieg działań:
 - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Terminarz”
 - 2. System wyświetla kalendarz z wydarzeniami
 - 3. Pielęgniarka klika przycisk „Dodaj”
 - 4. System wyświetla formularz do wypełnienia
 - 5. Pielęgniarka wypełnia formularz
 - 6. Pielęgniarka klika przycisk „Zapisz”
 - 7. System sprawdza poprawność wypełnionych danych
 - 8. System zapisuje dane w bazie danych
 - Efekty: Do terminarzu pielęgniarki zostało dodane nowe wydarzenie
 - Częstotliwość: 3/5

- Istotność: 4/5
- Nazwa: **Usuwanie wydarzenia z terminarzu**
- Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu
- Przebieg działań:
 - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Terminarz”
 - 2. System wyświetla kalendarz z wydarzeniami
 - 3. Pielęgniarka klika przycisk „Usuń wydarzenie”
 - 4. System wyświetla listę dodanych wydarzeń
 - 5. Pielęgniarka klika przycisk „Usuń” przy wybranym wydarzeniu
 - 6. System zapisuje dane w bazie danych
- Efekty: Z terminarzu pielęgniarki zostało usunięte wydarzenie
- Częstotliwość: 2/5
- Istotność: 3/5
- Nazwa: **Edycja wydarzenia w terminarzu**
- Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu
- Przebieg działań:
 - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Terminarz”
 - 2. System wyświetla kalendarz z wydarzeniami
 - 3. Pielęgniarka klika przycisk „Edytuj wydarzenie”
 - 4. System wyświetla listę dodanych wydarzeń
 - 5. Pielęgniarka wybiera wydarzenie, które chce edytować
 - 6. System możliwe dane do edycji
 - 7. Pielęgniarka wypełnia dane, które chce zmienić
 - 8. Pielęgniarka klika przycisk „Zapisz”
 - 9. System zapisuje zmiany
- Efekty: w terminarzu pielęgniarki zostało edytowane wydarzenie
- Częstotliwość: 1/5
- Istotność: 3/5
- Nazwa: **Wyświetlenie terminarzu**
- Warunki początkowe: Pielęgniarka musi być zalogowana do systemu
- Przebieg działań:
 - 1. Pielęgniarka wybiera zakładkę „Terminarz”
 - 2. System wyświetla kalendarz z wydarzeniami
- Efekty: Pielęgniarka widzi zaplanowane wydarzenia

- Częstość: 4/5
- Istotność: 3/5