

## **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

### **§ 1**

Niniejszy Regulamin (zwany dalej: „Regulaminem”) określa zasady korzystania z usług diagnostycznych i terapeutycznych świadczonych przez Patrycję Balicką prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą SensFizjo ul. Fatimska 41a, lok.503, 31-831 Kraków NIP: 6783229548 wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (zwaną dalej: „Firmą”)

1. Świadczone przez Firmę usługi diagnostyczne i terapeutyczne (zwane dalej: „Usługami”) obejmują w szczególności:
  - udzielanie indywidualnych porad i konsultacji fizjoterapeutycznych
  - prowadzenie indywidualnej fizjoterapii
  - udzielanie indywidualnych porad i konsultacji z zakresu integracji sensorycznej
  - diagnozę procesów integracji sensorycznej
  - terapię integracji sensorycznej
  - terapię ręki
2. Usługi adresowane są do dzieci. Warunkiem skorzystania przez dziecko z Usługi jest złożenie przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka (zwanego dalej: „Opiekunem”) oświadczenia o woli skierowania dziecka na zajęcia celem skorzystania z Usług oraz akceptacja postanowień Regulaminu.
3. Gabinet czynny jest w godzinach zarezerwowanych wizyt.
4. Świadczone usługi są odpłatne wg obowiązującego Cennika.
5. Przed przystąpieniem do udzielenia świadczenia Usługi przedstawiciel ustawowy bądź faktyczny pacjenta zobowiązany jest:
  - 1) podać dane pacjenta niezbędne do prawidłowego uzupełnienia dokumentacji (a w szczególności: imię i nazwisko, numer PESEL i adres zamieszkania);
  - 2) udzielić wszelkich wymaganych prawem zgód;
  - 3) zaakceptować postanowienia regulaminu oraz klauzuli przetwarzania danych osobowych;
  - 4) udzielić wszelkich informacji niezbędnych do prawidłowego udzielenia świadczonej usługi;
  - 5) okazać posiadaną dokumentację pacjenta.

## **ZASADY ORGANIZACJI ŚWIADCZENIA USŁUG**

### **§ 2**

1. Rodzice / opiekunowie zobowiązują się do:
  - dostarczenia terapeutcie wszelkich dokumentów dotyczących stanu zdrowia dziecka, informacji o prowadzonych równolegle terapiach mogących mieć jakikolwiek związek z aktualną sytuacją dziecka;
  - współpracy i stosowania się do zaleceń terapeuty;
  - systematycznego uczestnictwa dziecka w zajęciach zgodnie z ustaleniami.
2. Rejestracja pacjentów odbywa się telefonicznie pod numerem telefonu: 506-281-080, za pośrednictwem rejestracji online programu Medfile lub formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie [www.sensfizjo.pl](http://www.sensfizjo.pl).
3. W sprawie organizacji zajęć i świadczenia Usług należy kontaktować się bezpośrednio z Firmą pod numerem telefonu: 506-281-080 lub e-mail: [fizjoterapeuta.balickapatrycja@gmail.com](mailto:fizjoterapeuta.balickapatrycja@gmail.com).
4. Przy zapisach na Usługę wymagającej diagnozy (terapia integracji sensorycznej), honorowana jest diagnoza z innego ośrodka, nie starsza niż 6 miesięcy od daty jej przeprowadzenia. Konieczne jest dostarczenie kopii opisu diagnozy do terapeuty przed rozpoczęciem zajęć.
5. Usługi świadczone będą w godzinach wynikających z uzgodnionego na dany tydzień / miesiąc harmonogramu. Dziecko ma zwykle wyznaczony stały termin uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych.
6. Godzina wizyty podana przy rejestracji jest godziną rozpoczęcia Usługi. W celu prawidłowego wykorzystania Usługi świadczonej w ramach konkretnych zajęć, Opiekun zobowiązany jest stawić się z dzieckiem punktualnie na umówioną godzinę.

7. Czas trwania wizyty: 50 minut. W sytuacji, gdy przyjazd pacjenta ma się opóźnić wymaga się jak najszybszego poinformowania o tym fakcie Terapeuty. Spóźnienie się na wizytę wiąże się ze skróceniem czasu trwania wizyty proporcjonalnie do czasu opóźnienia wizyty.
8. **Opiekun może odwołać udział swojego dziecka w Usłudze bez konsekwencji finansowych najpóźniej 24 godziny przed planowanym terminem jej przeprowadzenia. Wizytę można odwołać kontaktując się telefonicznie na numer telefonu 506-281-080.**
9. **W przypadku odwołania wizyty po terminie krótszym niż 24 godziny przed wizytą lub niestawiennictwo na wizytę skutkować będzie naliczeniem opłaty w wysokości 50% ceny Usługi.**
10. **Firma ma prawo żądania przedpłaty na kolejne wizyty w wysokości 50% ceny Usługi wobec Pacjenta, który 1-krotnie odwołał wizytę w dniu jej planowanego terminu lub nie stawił się na wizytę.**
11. **Opłatę należy uiścić na rachunek bankowy Firmy w terminie 7 dni od daty umówionej wizyty. Niedokonanie płatności w terminie skutkuje brakiem możliwości umówienia kolejnej wizyty.**
12. Firma może zrezygnować z pobrania opłaty w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Pacjent jest zobowiązany do poinformowania Terapeuty o powodzie odwołania wizyty.
13. Jeżeli stały termin terapii był wyjątkowo z jakichś względów zmieniony w danym tygodniu z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym, obowiązuje ten sam regulamin dotyczący odwoływania zajęć.
14. W przypadku chęci odpracowania zajęć, niezależnie od przyczyn nieuczestniczenia w nich, Opiekun powinien skontaktować się z Terapeutą prowadzącym zajęcia i uzgodnić dogodny dla obu stron termin.
15. Powtarzające się nieobecności dziecka na zajęciach w ramach uzgodnionego harmonogramu, stanowią podstawę do przerwania terapii z powodu niekorzystnych rokowań dotyczących efektów terapii.
16. Terapeuta ma prawo odmówić prowadzenia terapii chorego dziecka ze względu na zagrożenie dla zdrowia własnego i pozostałych pacjentów.
17. Opiekunowi przysługuje uprawnienie do zawieszenia udziału dziecka w zajęciach przez czas nieokreślony bądź odstąpienia od umowy o świadczenie Usług.
18. Terapeuta, na życzenie Opiekuna, może sporządzić opinię lub inny dokument.

## **ZASADY PŁATNOŚCI ZA USŁUGI**

### **§ 3**

1. Płatność wynagrodzenia z tytułu świadczenia Usług dokonywana jest w oparciu o Cennik.
2. Płatność odbywa się przelewem blik lub na rachunek bankowy po wcześniejszym ustaleniu tego faktu z Terapeutą.
3. Płatności należy dokonywać na rachunek bankowy Firmy: 88 1240 4634 1111 0011 5777 2464
4. Tytuł przelewu powinien obejmować: nazwę usługi, imię i nazwisko dziecka.

## **UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI**

### **§ 4**

1. Firma prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa, a w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisach wykonawczych do tej ustawy.
2. Firma zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana pacjentowi oraz innym podmiotom i osobom wskazanym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta.
4. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres przewidziany w przepisach prawa.

## **ODPOWIEDZIALNOŚĆ FIRMY**

### **§ 5**

1. Przed podpisaniem Regulaminu, Opiekun zostanie zapoznany z informacjami dotyczącymi poszczególnych zajęć.
2. Podpisując Regulamin, Opiekun oświadcza, że decyduje się na objęcie swojego dziecka opieką diagnostyczną / terapeutyczną, jak również, że akceptuje przekazane zalecenia, zobowiązuje się ich przestrzegać i jest świadom, że ewentualne odstępstwa od zaleceń mogą zmniejszyć skuteczność zajęć.
3. Za bezpieczeństwo dziecka oczekującego na zajęcia odpowiadają opiekunowie. Pacjent może przebywać w gabinecie i korzystać z jego wyposażenia wyłącznie pod nadzorem terapeuty.

4. Firma nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłowości, szkody lub krzywdy wynikające z niestosowania się przez Opiekuna do zaleceń lub ze złożenia przez niego fałszywych oświadczeń.
5. Odpowiedzialność Firmy obejmuje tylko realne i rzeczywiste szkody lub krzywdy wynikłe w związku z wykonywaniem Usług.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 6**

1. Każdy Opiekun zobowiązany jest do zapoznania się z Regulaminem i przestrzegania jego zasad.
2. Firma zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu, jak również wprowadzenia modyfikacji cen świadczonych Usług. Opiekun zostanie poinformowany o zmianie Cennika z miesięcznym wyprzedzeniem.
3. Niewyrażenie zgody na postanowienia Regulaminu jest równoznaczne z brakiem możliwości korzystania z usług Firmy.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie będą miały przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.