

Regulamin zajęć neurologopedycznych

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa ogólne warunki i zasady świadczenia przez Luizę Bartkowiak prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą: LogoFidle Neurologopeda Luiza Bartkowiak, adres wykonywania działalności gospodarczej: ul. Szeroka 1, 62-065 Grodzisk Wielkopolski, posiadającą numer NIP: 9950267975, REGON: 543254527 usług diagnostyczno-terapeutycznych z zakresu logopedii szczegółowo opisanych w Regulaminie.

2. Luiza Bartkowiak w ramach działalności gospodarczej pod firmą LogoFidle Neurologopeda Luiza Bartkowiak świadczy prywatne usługi logopedyczne, w tym prowadzi gabinet neurologopedyczny będący przestrzenią rozwoju mowy dziecka.

3. Pojęciom zawartym w Regulaminie przypisane jest następujące znaczenie:

1) **Regulamin** - niniejszy regulamin zajęć neurologopedycznych;

2) **Organizator** - Luiza Bartkowiak prowadząca działalność gospodarczą pod firmą: LogoFidle Neurologopeda Luiza Bartkowiak, adres wykonywania działalności gospodarczej: ul. Szeroka 1, 62-065 Grodzisk Wielkopolski, posiadająca numer NIP: 9950267975, REGON: 543254527;

3) **Usługi** – usługi diagnostyczno-terapeutycznych z zakresu logopedii szczegółowo opisane w Regulaminie;

4) **Klient** - osoba, która zawiera z Organizatorem umowę świadczenia Usług;

5) **Uczestnik** - osoba fizyczna, na rzecz której Organizator świadczy Usługi na podstawie Umowy zawieranej przez Klienta z Organizatorem. W przypadku Uczestników małoletnich, tj. którzy nie ukończyli 18 roku życia, wszelkie czynności związane z zawarciem Umowy i jej realizacją, są dokonywane przez przedstawiciela ustawowego Uczestnika;

6) **Umowa** - umowa zawarta pomiędzy Organizatorem, a Klientem, której przedmiotem jest świadczenie Usług przez Organizatora; 7) **Wizyta** - spotkanie z Organizatorem, a trakcie którego świadczone są Usługi.

4. Usługi określone niniejszym Regulaminem obejmują:

- 1) diagnozę neurologopedyczną;
- 2) indywidualną terapię neurologopedyczną;
- 3) indywidualną terapię neurologopedyczną we współpracy z edukatorem ds. laktacji i położną.

5. Usługi świadczone przez Organizatora adresowane są do dzieci od urodzenia do 16 roku życia w związku z:

- 1) trudnościami z karmieniem piersią lub butelką;
- 2) rozszerzaniem diety niemowląt;
- 3) oceną wędzidełek i w razie konieczności opieką okołozabiegową;
- 4) wadami artykulacyjnymi;
- 5) opóźnionym rozwojem mowy dzieci;
- 6) wyzwaniami logopedycznymi (dotyczy dzieci z niepełnosprawnościami intelektualnymi, spektrum autyzmu, afazją).

6. Usługi świadczone są przez wykwalifikowanego logopedę z przygotowaniem pedagogicznym mgr Luizę Bartkowiak.

7. Istnieje możliwość umówienia się na terapię neurologopedyczną z udziałem edukatora ds. laktacji i położnej mgr Ewy Ranke- Stefańskiej po uprzedniej rezerwacji takiej wizyty.

8. Indywidualna terapia neurologopedyczna prowadzona jest w formie zajęć indywidualnych po zawarciu Umowy oraz wyrażeniu zgody na udział Uczestnika w zajęciach, a także w razie takiej potrzeby - zgody na zabiegi elektrostymulacji.

9. W zajęciach indywidualnych biorą udział Uczestnicy potrzebujący terapii logopedycznej, zakwalifikowani przez neurologopedę na podstawie wykonanej uprzednio diagnozy.

10. Badanie logopedyczne przeprowadzane jest po udzieleniu przez przedstawiciela ustawowego Uczestnika pisemnej zgody na jego przeprowadzenie, a także po pisemnym potwierdzeniu zapoznania się z Regulaminem.

11. Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych Organizator informuje przedstawiciela ustawowego Uczestnika o ich wynikach oraz o wszelkich podjętych działaniach oraz planie terapeutycznym.

12. Przedstawiciel ustawowy Uczestnika zgadza się na wykorzystanie w ramach indywidualnej terapii neurologopedycznej prowadzonej przez Organizatora na rzecz

Uczestnika wszystkich indywidualnie dostosowanych do Uczestnika metod i narzędzi pracy zgodnych z wiedzą i doświadczeniem Organizatora.

13. Podczas terapii możliwe jest wykorzystanie produktów spożywczych, po uprzednim przeprowadzeniu wywiadu na temat występowania u Uczestnika ewentualnych alergii na poszczególne składniki.

14. W uzasadnionych przypadkach, Organizator może poprosić Klienta o wykonanie dodatkowych badań specjalistycznych Uczestnika lub przeprowadzenie konsultacji z jego udziałem (np. z audiologiem, laryngologiem, foniatrą, ortodontą, neurologiem, psychologiem, pedagogiem) niezbędnych do podjęcia lub prowadzenia dalszej i skuteczniejszej terapii logopedycznej.

15. W zajęciach mogą brać udział wyłącznie zdrowi Uczestnicy. Jeżeli Uczestnik ma objawy kataru, kaszlu, chorób zakaźnych, COVID i innych, Klient zobowiązany jest do odwołania lub przełożenia umówionych zajęć.

16. Klient jest zobowiązany do bieżącego przekazywania Organizatorowi informacji na temat aktualnego stanu zdrowia Uczestnika oraz wszelkiej zebranej dotąd dokumentacji medycznej mającej wpływ na przebieg terapii.

17. Klient zobowiązany jest do założenia teczek służących do gromadzenia materiałów i kart pracy do logopedii i dostarczania jej na każde zajęcia Uczestnika. Podczas zajęć wykorzystywane będą różnego typu akcesoria do terapii logopedycznej i miofunkcjonalnej. Wobec tego będą zakładane indywidualne pudełka do terapii, w których Klient i Uczestnik zobowiązani są przechowywać otrzymane od Organizatora przedmioty i przynosić je każdorazowo na zajęcia Uczestnika. Koszt rekwizytów został uwzględniony w cenie terapii.

18. Kontakt pomiędzy Organizatorem i Klientem będzie odbywał się za pomocą takich środków komunikacji jak aplikacja WhatsApp, wiadomość SMS, wiadomość e-mail.

19. Przedstawiciel ustawowy Uczestnika wyraża zgodę na wykonywanie zdjęć oraz nagrań Uczestnika mających bezpośredni związek z procesem terapeutycznym, instruktażowym w przypadku zadań domowych i zaleceń terapeutycznych oraz w celu monitorowania procesu terapeutycznego.

20. Klient zobowiązany jest do:

- 1) zapewnienia systematycznego udziału Uczestnika w zajęciach;
- 2) regularnego ćwiczenia z Uczestnikiem poza zajęciami wg zasady: częściej a krócej;
- 3) stosowania się do zaleceń neurologopedy lub edukatora ds. laktacji prowadzących terapię.

21. Organizator w ramach terapii logopedycznej zobowiązany jest do:

- 1) profesjonalnej diagnozy i terapii,
 - 2) zachowania tajemnicy zawodowej,
 - 3) prowadzenia dokumentacji,
 - 4) budowania dobrego kontaktu z Uczestnikiem.
22. Organizator nie wyraża zgody na przekazywanie innym nieupoważnionym do tego

osobom treści i materiałów dydaktyczno- terapeutycznych otrzymywanych od Organizatora. Wszelkie materiały, metody i techniki pracy stosowane podczas terapii chronione są prawami autorskimi.

23. W trakcie zajęć terapeutycznych Uczestnika jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun zobowiązany jest do pozostania w poczekalni i oczekiwania na wezwanie po ich zakończeniu. Po uprzednim ustaleniu i złożeniu pisemnego oświadczenia istnieje możliwość by przedstawiciel ustawowy lub opiekun Uczestnika chwilowo opuścił poczekalnię Organizatora w czasie trwania zajęć Uczestnika. W takim przypadku jest on zobowiązany się do przybycia i odbioru Uczestnika o uzgodnionej godzinie zakończenia zajęć.

24. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za brak efektów terapii w przypadkach niestosowania się do postanowień Regulaminu lub zaleceń Organizatora przez Klienta lub Uczestnika.

25. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za stan zdrowia Uczestnika w trakcie zajęć terapeutycznych i po ich zakończeniu. Odpowiedzialność ta spoczywa na przedstawicielu ustawowym Uczestnika.

28. Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) po złożeniu oświadczenia o jej rozwiązaniu z zachowaniem okresu wypowiedzenia, który wynosi 1 miesiąc;
- 2) 3) w wyniku zawarcia porozumienia o jej rozwiązaniu;

po złożeniu oświadczenia o jej rozwiązaniu bez zachowania okresu wypowiedzenia w następujących przypadkach:

a) po 3. nieskutecznie odwołanych lub niezrealizowanych a umówionych spotkań terapeutycznych – z winy Klienta;

b) niestosowania się przez Klienta do Regulaminu zajęć neurologopedycznych, po uprzednim wezwaniu do zaprzestania naruszeń z zagrożeniem rozwiązania umowy w przypadku kolejnego naruszenia.

§ 2.

Płatność, potwierdzanie i odwoływanie Wizyt

1. 2. 3. Klient za świadczenie Usług zobowiązany jest do zapłaty wynagrodzenia określonego w Cenniku, stanowiącym załącznik do Umowy.

Cennik dostępny jest również do wglądu w gabinecie Organizatora.

Płatność dokonywana jest z góry. W przypadku pierwszej Wizyty diagnostycznej wpłata

na konto Organizatora lub przez BLIK powinna zostać dokonana w terminie do 3. dni oddokonania rejestracji wizyty. Brak przedpłaty skutkuje odwołaniem rezerwacji Wizyty. W

przypadku kolejnej Wizyty terapeutycznej, należna kwota wpłacana jest podczas

rezerwacji nowego terminu, gotówką lub przelewem na rachunek bankowy Organizatora.

4. Paragon fiskalny lub faktura są wystawiane w momencie otrzymania przez Organizatora

płatności za Wizytę i dostarczany Klientowi w formie elektronicznej lub osobiście

podczas płatności. Dokument potwierdzający zakup usługi dotyczy usługi odbywanej w przyszłości w wybranym przez Klienta terminie Wizyty, na co Klient wyraża zgodę.

5. 6. Przedstawiciel ustawowy Uczestnika umawia i rejestruje Wizyty dla Uczestnika.

Wizytę należy potwierdzić odpowiadając na SMS przypominający o terminie umówionej Wizyty.

7. Jeśli Uczestnik nie może wziąć udziału w Wizycie jest zobowiązany do skutecznego poinformowania o tym fakcie Organizatora: mailowo, telefonicznie lub SMSem.

Skuteczne poinformowanie oznacza, że musi zostać potwierdzone przez Organizatora.

8. Wizytę można odwołać najpóźniej 24 godziny przed jej planowanym terminem. Wówczas wynagrodzenie uiszczone za umówioną Wizytę zostaje zaliczone na poczet kolejnego umówionego terminu Wizyty. W przypadku braku odwołania Wizyty w ww. czasie,

wynagrodzenie uiszczone za umówioną Wizytę zostaje zaliczone na poczet opłaty za nieodwołaną Wizytę stanowiącej równowartość wynagrodzenia za tę Wizytę.

9. Odwołanie zajęć przez Organizatora skutkuje koniecznością ustalenia nowego terminu w ramach uiszczonego wcześniej wynagrodzenia przez Klienta.

10. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany terminu Wizyty za zgodą Klienta oraz po wcześniejszym ustaleniu nowego terminu z Klientem.

11. W przypadku wystąpienia sytuacji losowych strony zgodnie zobowiązują się do niezwłocznego wzajemnego poinformowania się o wystąpieniu takowej sytuacji. Strony zobowiązują się także do niezwłocznego ustalenia nowego terminu zajęć.

12. Planowany czas rozpoczęcia Wizyty może ulec niewielkiej zmianie.

13. Konsultacje dotyczące Uczestnika, których tematem nie są bieżące zajęcia lub zadania domowe traktowane są jako osobna Wizyta, która wymaga uwzględnienia dodatkowego czasu w kalendarzu wizyt i umówienia się na nią. Należy się za nią opłata zgodna z aktualnym Cennikiem.

§ 3.

Ochrona danych osobowych 1. Organizator oświadcza, że jest administratorem w rozumieniu art. 4 pkt.7 rozporządzenia

Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, danych osobowych Klienta oraz Uczestnika.

2. Organizator zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe Klienta oraz Uczestnika zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 – tj. ze zm.)

3. Organizator oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa, techniczne i organizacyjne, zapewniające bezpieczeństwo przetwarzanych danych osobowych.

4. Organizator przy przetwarzaniu danych osobowych Klienta oraz Uczestnika zobowiązuje się do zapewnienia zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych przez osoby, które

upoważni do przetwarzania danych osobowych.

.....

Akceptuję powyższy regulamin

i zobowiązuje się do przestrzegania go

(podpis przedstawiciela ustawowego).....

Data, miejscowość

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że nie będę każdorazowo obecny/obecna

w trakcie terapii logopedycznej dziecka w poczekalni LogoFigle Neurologopeda Luiza

Bartkowiak, której siedziba znajduje się pod adresem ul. Szeroka 1, 62-065 Grodzisk Wlkp.

Wobec tego oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za wszelkie

możliwie zaistniałe sytuacje i za stan zdrowia swojego dziecka.

Jednocześnie zobowiązuje się do osobistego odbioru swojego dziecka (lub odbioru

dziecka przez osobę upoważnioną) na koniec wyznaczonego spotkania terapeutycznego.

.....

Podpis przedstawiciela ustawowego

Cennik

Diagnoza neurologopedyczna (60 min).....180zł

Terapia logopedyczna (40 min + zalecenia).....150zł

Konsultacja neurologopeda + edukator ds. laktacji (1,5 godz).....300zł

Konsultacja neurologopedyczna (40-60 min).....150-180zł