

REGULAMIN FIZJOTERAPII

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

1. Do korzystania z sali fizjoterapii uprawnione są wyłącznie osoby, które:
 - ukończyły 18 lat lub osoby w wieku 16-18 lat przedstawiły pisemne zezwolenie opiekunów prawnych,
 - przed przystąpieniem do pierwszych zajęć skonsultowały się z lekarzem i nie mają przeciwwskazań do wykonania ćwiczeń fizycznych,
 - stawily się w JJ-Clinic zgodnie z terminem ustalonym w Recepcji,
 - pisemnie potwierdziły zapoznanie się z Regulaminem i uregulowały należne płatności w Recepcji.
2. Fizjoterapeuta planuje terapię na podstawie rozpoznania, wywiadu i badania pacjenta. Sesja fizjoterapeutyczna jest planowana i umawiana po konsultacji z fizjoterapeutą.
3. Osoby poniżej 16. roku życia nie mogą stawić się na fizjoterapii bez rodzica/opiekuna prawnego. W przypadku osób w wieku 16-18 lat, gdy stawia się na fizjoterapii bez rodzica/opiekuna prawnego, konieczne jest okazanie w Recepcji, podczas pierwszej wizyty pisemnej Zgody Opiekuna Prawnego na Udzielenie Świadczenia Zdrowotnego dostępnej do pobrania w Recepcji.
4. Pacjent może przebywać w sali fizjoterapeutycznej i korzystać z jej wyposażenia wyłącznie pod nadzorem fizjoterapeuty/trenera lub osoby przez niego wyznaczonej.
5. Osoby z problemami zdrowotnymi powinny powiadomić o nich swojego fizjoterapeutę przed przystąpieniem do ćwiczeń. Fizjoterapeuta, mając na względzie bezpieczeństwo, zdrowie Pacjenta i uzyskanie optymalnych efektów terapii, może odmówić mu prawa do rozpoczęcia lub kontynuowania zajęć. W takim przypadku Pacjent ma prawo skorzystać z wykupionej konsultacji w innym terminie.
6. JJ-Clinic nie ponosi odpowiedzialności za urazy i inne następstwa zdrowotne powstałe w wyniku wykonania ćwiczeń niezgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty/trenera lub będące konsekwencją problemów zdrowotnych nie ujawnionych wcześniej lekarzowi lub fizjoterapeucie/trenerowi.
7. Za bezpieczeństwo dzieci do lat 16, na Sali fizjoterapeutycznej przed i po zakończonej wizycie odpowiadają rodzice/opiekunowie. Za bezpieczeństwo dzieci od lat 16 w trakcie zajęć odpowiada fizjoterapeuta/trener.
8. Pacjent powinien przybyć 20 minut przed rozpoczęciem wizyty w celu przygotowania się do niej.
9. Wizyta odbywa się punktualnie o wyznaczonej godzinie, spóźnienie Pacjenta powoduje skrócenie wizyty o czas spóźnienia.
10. W trakcie korzystania z usług fizjoterapeutycznych obowiązuje strój sportowy, w tym obuwie na zmianę. Pacjent powinien również posiadać ręcznik i bidon/butelkę na wodę.
11. Pacjent ma prawo do korzystania z szatni i kompleksu sanitariów JJ-Clinic.
12. JJ-Clinic i inne podmioty prowadzące działalność pod adresem ul. Szafirowa 3-5, 62-069 Dąbrowa, nie odpowiada za przedmioty wartościowe pozostawione na jej terenie.
13. Pacjent zobowiązany jest dbać o porządek, stan urządzeń do ćwiczeń i innego sprzętu dostępnego w sali fizjoterapeutycznej.

REGULAMIN FIZJOTERAPII

14. Pacjent zobowiązany jest zachowywać się życzliwie w stosunku do innych osób przebywających w sali fizjoterapeutycznej i personelu. Korzystanie z telefonów komórkowych nie powinno stwarzać uciążliwości dla innych i nie może zakłócać pracy urządzeń fizjoterapeutycznych.
15. Wszystkie urządzenia do ćwiczeń powinny być wykorzystane tylko zgodnie z ich przeznaczeniem. Osoby niszczące mienie, należące do JJ-Clinic, ponoszą odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody. Za szkody na mieniu wyrządzone przez dzieci do lat 18 odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni.
16. W przypadku choroby lub planowanej nieobecności fizjoterapeuty/trenera (np. szkolenia, urlopy) JJ-Clinic zastrzega sobie prawo do wyznaczenia zastępstwa na czas nieobecności pracownika lub odwołania wizyty dokonując starań o jak najwcześniejszym poinformowaniu o tym fakcie Pacjenta.
17. Wszystkie opłaty odbywają się zgodnie z cennikiem dostępnym do wglądu w Recepcji.
18. Uiszczenie opłaty następuje przed wizytą w Recepcji. W przypadku wykupienia pakietów uiszczenie opłaty następuje z góry.
19. Wykupiony pakiet fizjoterapeutyczny jest ważny przez okres 3 miesięcy od daty zakupu. Po upływie powyższego terminu niewykorzystane usługi przepadają, a pakiet traci ważność bez możliwości zwrotu pieniędzy ani przedłużenia okresu ważności.
20. Umówioną wizytę Pacjent może odwołać informując pracownika Recepcji – telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
21. Pacjent może bezpłatnie odwołać konsultację do godziny 18.00 dnia poprzedzającego umówiony termin. Nieobecność Pacjenta i nieodwołanie wizyty w powyższym terminie skutkuje pobraniem opłaty w wysokości 100% regularnej wartości na podstawie wystawionej Faktury z odroczonym terminem płatności 3 dni.
22. Wizyta nieodwołana do godziny 18.00 dnia poprzedzającego umówiony termin w ramach wykupionego pakietu konsultacji fizjoterapeutycznych zostaje uważana za wykorzystaną.
23. JJ-Clinic zastrzega sobie prawo do prowadzenia i archiwizacji dokumentacji audiowizualnej dla potrzeb pełnego zebrania wywiadu terapeutycznego i śledzenia postępów Pacjenta.
24. Pacjent ma obowiązek zapoznania się z niniejszym Regulaminem. Osoby naruszające porządek lub przepisy Regulaminu mogą zostać usunięte z sali fizjoterapeutycznej.
25. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
26. Niewyrażenie zgody na postanowienia Regulaminu jest równoznaczne z brakiem możliwości korzystania z usług fizjoterapeutycznych JJ-Clinic.

REGULAMIN FIZJOTERAPII

Na wizytę proszę zabrać ze sobą:

- wyniki badań (np. USG, RTG, MRI),
- wypis ze szpitala,
- strój sportowy i obuwie na zmianę
- butelkę na wodę.

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Pacjenta

Oświadczam, że zostałem poinformowany(a) o:

- planie terapii oraz celach i metodach wykonania zabiegów fizjoterapeutycznych,
- wskazaniach i przeciwwskazaniach do stosowanych zabiegów fizjoterapeutycznych,
- przewidywanych efektach terapii,
- możliwości wystąpienia różnych reakcji organizmu na stosowane zabiegi fizjoterapeutyczne.

Przekazane mi informacje zrozumiałem(am). Wyrażam zgodę na wykonanie zaplanowanych zabiegów fizjoterapeutycznych.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Pacjenta