



ZGODA PACJENTA NA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE UDZIELANE PRZEZ FIZJOTERAPEUTĘ

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

Choroby lub problemy zdrowotne, które mogą być przeciwwskazaniem do udzielania świadczenia zdrowotnego:

Oświadczam, że udzieliłem/-am wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego zdrowia. Przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione są danymi poufnymi.

.....

Data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego

Wyrażam świadomą zgodę na świadczenie zdrowotne udzielane przez fizjoterapeutę i jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianie statusu zdrowia.

.....

Data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego

Klinika Fizjoterapii dr Tomasz Kuligowski

REGULAMIN PLACÓWKI

Klinika Fizjoterapii

1. Rezerwacja zabiegów dokonywana jest indywidualnie lub przy pomocy osób trzecich w recepcji lub bezpośrednio u danego specjalisty.
2. Zabiegi wykonywane są tylko w wyznaczonym wcześniej terminie.
3. Czas trwania każdej wizyty uzależniony jest od indywidualnego planu leczenia ustalonego przez fizjoterapeutę i może być przez niego modyfikowany na każdym etapie świadczenia.
4. Forma procesu leczenia:
 - konsultacja, planowanie leczenia i zmiany okresowe – dr Tomasz Kuligowski;
 - przeprowadzanie zabiegów rehabilitacyjnych – zespół fizjoterapeutów.
5. Wizyty nieodwołane na co najmniej 24h przed umówionym terminem są pełnopłatne.
6. Po drugiej nieodwołanej (pkt. 5) przez Pacjenta wizycie anulowane są następne zabiegi.
7. Pacjent (lub jego opiekun) wyraża zgodę na piśmie na proponowane zabiegi.
8. Dzieci (lub osoby ubezwłasnowolnione) korzystają z zabiegów w obecności opiekunów, chyba że opiekunowie wyrażą inną opinię na piśmie.
9. Płatność za zabiegi odbywa się każdorazowo najpóźniej tuż po zakończeniu wizyty.
10. Kwota pobrana od Pacjenta może być różna w zależności od zastosowanych procedur i użytych materiałów i ustalana jest na podstawie Cennika dostępnego w recepcji lub na stronie internetowej przychodni.

Oświadczam, że powyższe zasady przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych, pozytywne efekty świadczeń zdrowotnych udzielanych przez fizjoterapeutę nie są zagwarantowane.

.....

Data i czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są pod adresem www.klinika-fizjoterapii.pl.

Klinika Fizjoterapii dr Tomasz Kuligowski

ul. Słowiańska 29B | 50-234 Wrocław | kontakt@klinika-fizjoterapii.pl | +48 509 89 69 69