

Regulamin konsultacji fizjoterapeutycznej (dzieci i dorosłych)

§1 Postanowienia ogólne

1. Konsultacja fizjoterapeutyczna ma charakter **porady specjalistycznej, wstępnej oceny funkcjonalnej, oceny bólu, napięcia mięśniowego, postawy ciała oraz planowania procesu fizjoterapii.**
2. Konsultacja może obejmować **badanie funkcjonalne, wywiad zdrowotny, instruktaż ćwiczeń oraz zalecenia terapeutyczne.**
3. Skorzystanie z konsultacji jest równoznaczne z **akceptacją niniejszego regulaminu.**
4. Konsultacja nie zawsze oznacza rozpoczęcie terapii fizjoterapeutycznej.

§2 Umawianie i potwierdzanie wizyt

1. Każda wizyta musi zostać **potwierdzona przez pacjenta lub opiekuna prawnego najpóźniej dzień przed planowanym terminem.**
2. Brak potwierdzenia wizyty może skutkować jej anulowaniem.
3. Po potwierdzeniu termin wizyty jest **zarezerwowany wyłącznie dla danego pacjenta.**

§3 Odwoływanie wizyt i opłata za nieobecność

1. Wizytę można odwołać bezpłatnie najpóźniej dzień przed planowanym terminem wizyty.
2. Odwołanie wizyty w dniu jej realizacji lub niepojawienie się na wizycie skutkuje obowiązkiem uiszczenia opłaty za nieodbyłą wizytę w pełnej wysokości przed kolejnym spotkaniem.
3. W sytuacjach nagłych i losowych (np. choroba, wypadek), możliwe jest odstępianie od opłaty – każdy przypadek rozpatrywany jest indywidualnie.

Zmiana planów lub brak gotowości do udziału w konsultacji nie stanowią sytuacji losowej §4 Przebieg konsultacji

1. Konsultacja trwa zgodnie z **aktualnym cennikiem placówki.**
2. Fizjoterapeuta może zaproponować **rozpoczęcie terapii, dalszą diagnostykę lub konsultację lekarską (np. ortopedyczną, neurologiczną, rehabilitacyjną).**
3. Pacjent (lub opiekun prawny) zobowiązany jest do **przekazywania rzetelnych informacji o stanie zdrowia oraz aktywnej współpracy.**
4. Efektywność zaleceń może być ograniczona w przypadku **niestosowania się do zaleceń fizjoterapeuty.**

§5 Opinia, zaświadczenie, dokumentacja

1. Sporządzenie **pisemnej opinii fizjoterapeutycznej, zaświadczenia lub innego dokumentu** jest usługą dodatkowo płatną.
2. **Koszt sporządzenia opinii lub zaświadczenia wynosi 150 zł.**
3. Dokument wydawany jest po **uregulowaniu należności**, zwyczajowo do **30 dni roboczych.**

§6 Spóźnienia

1. Maksymalny czas spóźnienia wynosi **15 minut.**
2. W przypadku spóźnienia czas wizyty może zostać **skrócony bez zmniejszenia opłaty.**

3. Spóźnienie przekraczające 15 minut może zostać potraktowane jako **nieobecność**.

§7 Organizacja wizyty i bezpieczeństwo

1. Pacjent zobowiązany jest do: zgłaszania **złego samopoczucia lub przeciwwskazań zdrowotnych**, zapewnienia **wygodnego stroju do badania i ćwiczeń**, zdjęcia **biżuterii mogącej utrudniać terapię**.
2. W przypadku konsultacji dziecka **rodzic/opiekun prawny zobowiązany jest do obecności w placówce**.

§8 Odwołanie wizyty przez fizjoterapeutę

1. Fizjoterapeuta ma prawo odwołać wizytę w sytuacjach losowych.
2. Pacjent zostanie **niezwłocznie poinformowany o zmianie terminu**.
3. W takim przypadku pacjent **nie ponosi kosztów wizyty**.

§9 Dokumentacja medyczna i zgoda na utrwalanie wizerunku

1. Pacjent (lub opiekun prawny) wyraża zgodę na **wykonywanie zdjęć oraz nagrań video wyłącznie w celach medycznych**, w szczególności w celu: dokumentowania stanu funkcjonalnego i postępów terapii, prowadzenia dokumentacji medycznej, planowania procesu terapeutycznego.
2. Materiały te **nie będą publikowane ani wykorzystywane w celach marketingowych bez odrębnej pisemnej zgody**.
3. Zgoda może zostać **cofnięta w każdym czasie**.

§10 Płatności

1. Opłata za konsultację pobierana jest **zgodnie z aktualnym cennikiem placówki**.
2. Placówka przyjmuje płatności **gotówką, kartą lub przelewem**.
3. Brak uregulowania należności może skutkować **odmową realizacji kolejnych wizyt**

Klauzula informacyjna RODO

1. Administratorem danych osobowych jest **PlazaMed Sp. z o.o.**
2. Dane przetwarzane są w celu **realizacji usług fizjoterapeutycznych, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz kontaktu z pacjentem**.
3. Podanie danych jest **dobrowolne, lecz niezbędne do skorzystania z konsultacji**.
4. Pacjent ma prawo do **dostępu do danych, ich sprostowania oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO**.
5. Dane przechowywane są przez okres wymagany przepisami prawa.
6. Dane mogą być udostępniane **wyłącznie podmiotom uprawnionym oraz specjalistom uczestniczącym w procesie leczenia**.

Kielce,.....

(data)

.....

Podpis pacjenta (i/ lub opiekuna prawnego)