

## Regulamin konsultacji neurologopedycznej / logopedycznej

### §1 Postanowienia ogólne

1. Konsultacja neurologopedyczna / logopedyczna ma charakter **porady specjalistycznej, wstępnej oceny trudności w zakresie komunikacji, mowy, języka, artykulacji, funkcji prymarnych oraz innych obszarów rozwoju.**
2. Skorzystanie z konsultacji jest równoznaczne z akceptacją niniejszego regulaminu.
3. Konsultacja nie zawsze stanowi pełny proces diagnostyczny ani rozpoczęcie terapii neurologopedycznej / logopedycznej.

### §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 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 odstąpienie 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 czasem określonym w cenniku placówki.
2. W trakcie konsultacji neurologopeda / logopeda może zaproponować **rozpoczęcie terapii, dalszą diagnostykę specjalistyczną lub konsultację lekarską (np. neurologiczną, psychiatryczną, laryngologiczną).**
3. Pacjent (lub opiekun prawny) zobowiązany jest do **aktywnej współpracy oraz przekazywania rzetelnych informacji.**

### §5 Opinia lub zaświadczenie

1. W przypadku potrzeby sporządzenia **pisemnej opinii neurologopedycznej / logopedycznej, zaświadczenia lub innego dokumentu**, usługa ta jest dodatkowo płatna.
2. **Koszt sporządzenia opinii lub zaświadczenia wynosi 150 zł.**
3. Dokument wydawany jest po **uregulowaniu należności** oraz w terminie ustalonym ze specjalistą (zwyczajowo do **30 dni roboczych**).

### §6 Spóźnienia

1. W przypadku spóźnienia pacjenta czas wizyty może zostać **skrócony bez zmniejszenia opłaty.**
2. Spóźnienie powyżej **15 minut** może zostać potraktowane jako nieobecność.

### §7 Współpraca specjalistów i wymiana informacji

1. Pacjent (lub opiekun prawny) wyraża zgodę na **wymianę informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebiegu konsultacji** pomiędzy neurologopedą / logopedą, psychologiem, lekarzem psychiatrą lub innymi specjalistami uczestniczącymi w procesie leczenia.
2. Wymiana informacji odbywa się **wyłącznie w zakresie niezbędnym do zapewnienia prawidłowej opieki** oraz z zachowaniem tajemnicy zawodowej i przepisów o ochronie danych osobowych.
3. Pacjent ma prawo **cofnąć zgodę na wymianę informacji**.

### §8 Płatności

1. Opłata za konsultację pobierana jest **zgodnie z aktualnym cennikiem**.
2. Brak uregulowania płatności może skutkować **odmową realizacji kolejnych wizyt**

### Klauzula informacyjna RODO

1. Administratorem danych osobowych pacjentów jest **PlazaMed Sp. z o.o.**
2. Dane przetwarzane są w celu **realizacji usług neurologopedycznych / logopedycznych, prowadzenia dokumentacji oraz kontaktu z pacjentem**.
3. Podanie danych jest **dobrowolne, ale niezbędne do skorzystania z konsultacji**.
4. Pacjent ma prawo do **dostępu do danych, ich poprawiania 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)