

## **Regulamin konsultacji seksuologicznej**

### **§1 Postanowienia ogólne**

1. Konsultacja seksuologiczna ma charakter porady, wsparcia specjalistycznego lub wstępnej oceny trudności pacjenta w obszarze jego funkcjonowania psychoseksualnego.
2. Skorzystanie z konsultacji jest równoznaczne z akceptacją niniejszego regulaminu.
3. Konsultacja nie zawsze stanowi pełny proces diagnostyczny ani psychoterapię.

### **§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 seksuolog może zaproponować dalszą diagnozę psychologiczną, psychoterapię, terapię seksuologiczną lub konsultację psychiatryczną.
3. Pacjent zobowiązany jest do aktywnej współpracy oraz przekazywania rzetelnych informacji.

### **§5 Opinia lub zaświadczenie**

1. W przypadku potrzeby sporządzenia pisemnej opinii seksuologicznej, 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 psychicznego oraz przebiegu konsultacji pomiędzy seksuologiem, 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 seksuologicznych, 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.

### **Klauzula informacyjna RODO**

1. Administratorem danych osobowych pacjentów jest PlazaMed Sp. z o.o.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji usług medycznych i psychologicznych, prowadzenia dokumentacji medycznej, umawiania wizyt oraz kontaktu z pacjentem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do skorzystania z usług placówki.
4. Pacjent ma prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Dane przechowywane są przez okres wymagany przepisami prawa dotyczącymi dokumentacji medycznej.
6. Dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz osobom uczestniczącym w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

Kielce,.....

(data)

.....

Podpis pacjenta (i/ lub opiekuna prawnego)