

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO
FILII CENRTUM REHABILITACYJNO-TERAPEUTYCZNE SP. Z O.O.

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Regulamin jest ustanawiany dla podmiotu leczniczego działającego pod firmą: FILII CENRTUM REHABILITACYJNO-TERAPEUTYCZNE SP. Z O.O. z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Legionów 26/28, kod pocztowy 43-300, pod numerem KRS: 0000458242, NIP: 5472146156, REGON: 243233530, wpisanego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nr księgi 000000184139 W - 24 (dalej jako: „Podmiot Leczniczy”).

2. Regulamin określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Podmiot Leczniczy, w tym zatrudnione w nim lub współpracujące z nim osoby wykonujące zawody medyczne.

3. Podmiot Leczniczy działa na podstawie:

1) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności:

a. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm., dalej jako: „ustawa o działalności leczniczej”)

b. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm., dalej jako: „ustawa o prawach pacjenta”)

2) wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

3) Regulaminu.

§ 2 CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Celem Podmiotu Leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej na zasadach wskazanych w Regulaminie oraz podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia, w szczególności poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. W Podmiocie Leczniczym realizowane są również inne działania mające na celu promocję zdrowia. Działania te nie stanowią świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej.

3. Do zadań, które mogą być realizowane przez Podmiot Leczniczy należą m.in:

1) diagnostyka funkcjonalna pacjentów;

2) kwalifikowanie, planowanie i prowadzenie kinezyterapii metodami neurorozwojowymi, terapii manualnej i powięziowej

3) dobieranie do potrzeb pacjentów wyrobów medycznych;

4) nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi;

5) prowadzenie działalności fizjoprofilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności

6) nauczanie pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności;

7) edukacja pacjentów i rodziców.

4. W ramach działań realizowanych przez Podmiot Leczniczy:

1) nie są wykonywane zabiegi związane z przerywaniem ciągłości tkanek.

§ 3 RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, terapia w domu pacjenta (miejsce wezwania) oraz udziela świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

2. Podmiot Leczniczy w ramach prowadzonej działalności udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej.

§ 4 STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO, ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA

1. W zakładzie leczniczym wydzielono następujące komórki organizacyjne:

1) Kierownik

2) Dział fizjoterapii;

3) Dział administracji.

2. Wszystkie komórki organizacyjne oraz osoby w nich zatrudnione współpracują ze sobą, w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym, rehabilitacyjnym oraz administracyjno-gospodarczym.

3. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

4. Do zadań poszczególnych komórek organizacyjnych należy:

1) W przypadku komórki, o której mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 Regulaminu:

a. koordynacji pracy działu fizjoterapii oraz działu administracji

b. organizowanie i kierowanie pracą personelu Zakładu leczniczego;

c. zatwierdzenie planów inwestycyjnych, naprawczych;

d. przedkładanie uprawnionym organom wniosków dotyczących zmian w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego;

- e. wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych;
- f. występowanie w imieniu Podmiotu Leczniczego przez urzędami, sądami i organami administracji;
- g. nawiązywanie współpracy (zawieranie umów o pracę lub umów o świadczenie usług) z personelem Podmiotu leczniczego;
- h. wystąpienia publiczne i współpraca z mediami.
- i. Kierownik odpowiada przed prezesem spółki Filii Centrum Rehabilitacyjno-Terapeutycznej Sp. z o.o.

2) W przypadku komórki, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt 2

Regulaminu: a. diagnostyka funkcjonalna pacjentów;

b. kwalifikowanie, planowanie i prowadzenie kinezyterapii;

c. dobieranie do potrzeb pacjentów wyrobów medycznych oraz nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi;

d. edukacja pacjentów oraz rodziców;

e. działalność fizjoprofilaktyczna;

f. nauczanie pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.

3) W przypadku komórki, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt 3 Regulaminu:

a. wsparcie techniczne oraz administracyjne.

§ 5. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane w pomieszczeniach Zakładu leczniczego, zlokalizowanego w Bielsku-Białej przy ul. Legionów 26/28 43-300 oraz w domu pacjenta.

2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych są pomieszczenie zakładu leczniczego pod adresem: ul. Legionów 26/28 43-300 Bielsko-Biała.

§ 6. ORGANIZACJA I PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w Regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności oraz jakości świadczeń w sposób gwarantujący pacjentom możliwie najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.

2. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez fizjoterapeutów zatrudnionych przez Podmiot Leczniczy lub współpracujących z Podmiotem Leczniczym na podstawie umów cywilnoprawnych.

3. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów (proces postępowania do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych)

a. Pacjent umawia się na wizytę poprzez kontakt telefoniczny lub osobisty z działem administracji.

b. Podczas pierwszego spotkania terapeuta bierze pełny wywiad, wykonuje kompleksowe badanie pacjenta oraz daje opiekunowi zalecenia.

c. Kolejne terapie trwają od 30min do 2,5 godziny w zależności od potrzeb pacjenta.

d. Terapeuta indywidualnie dobiera metody pracy z pacjentem w zależności od dysfunkcji jakie pacjent posiada, kompleksowo podchodzi do potrzeb pacjenta § 2 ust. 3.

e. Wizyty w placówce ustalane są raz lub dwa razy w tygodniu. Opiekun pacjenta zobowiązany jest co najmniej na dzień przed wyznaczoną datą odwołać terapię.

f. Pacjent oraz fizjoterapeuta zobowiązani są stosować się również odrębnego regulaminu dotyczącego zachowania się na salach rehabilitacyjnych oraz regulaminie zajęć terapeutycznych (załącznik nr 4) oraz stosować się do wytycznych i zaleceń przeciwepidemicznych Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz Głównego Inspektora Sanitarnego – Koronawirus SARS-CoV-19 (załącznik nr 5)

4. Pacjentowi korzystającemu ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot Leczniczy przysługują wszelkie prawa pacjenta zastrzeżone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Informacje o prawach pacjenta zostały wskazane w Karcie Praw Pacjenta stanowiącej Załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 7. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

1. Podmiot Leczniczy może współpracować w zakresie świadczonych na rzecz pacjentów usług z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie odrębnej umowy o współpracy.

2. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą dotyczyć może w szczególności zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

4. Podmiot Leczniczy udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.

§ 8. OPŁATY ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPAT

1. Opłata za świadczenia rehabilitacji leczniczej

a. za 30 min terapii - 70 złotych

b. za 45 min terapii - 90 złotych

c. za 1 godz. terapii - 110 złotych

d. za 1,5 godz. terapii - 150 złotych

e. za 2 godz. terapii - 190 złotych

f. za 2,5 godz. terapii - 235 złotych

2. Opłata za świadczenia zdrowotne w podmiocie leczniczym pobierana jest za każde świadczenie.

3. Podmiot leczniczy nie wykonuje świadczeń opłacanych ze środków publicznych.

4. Opłata pobierana jest gotówką, lub krata przez dział administracji o którym mowa w § 4, po skończonej terapii.

5. W wypadku gdy za terapię pacjenta płaci fundacja, dział administracji którym mowa w § 4 wystawia fakturę końcem bieżącego miesiąca i przesyła ja do danej fundacji.

§ 9. ZASADY PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ POBIERANIA OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE

1. Podmiot Leczniczy prowadzi oraz udostępnia dokumentację medyczną pacjentów korzystających z udzielanych przez Podmiot Leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych przepisami prawa.

2. Dokumentacja medyczna jest prowadzona co do zasady w postaci elektronicznej.

3. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną na podstawie wniosku o udostępnianie dokumentacji medycznej składanego przez osobę uprawnioną w świetle przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

4. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej może zostać złożony w formie pisemnej. Osoba wnioskująca o udostępnienie dokumentacji medycznej może skorzystać ze wzoru wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej stanowiącego Załącznik nr 2 do Regulaminu. Skorzystanie przez wnioskodawcę ze wzoru wniosku ma charakter fakultatywny oraz nie jest warunkiem rozpatrzenia wniosku.

5. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składany jest w Zakładzie leczniczym osobiście w recepcji FILII CENRTUM REHABILITACYJNO-TERAPEUTYCZNE SP. Z O.O. ul. Legionów 26/28, 43-300 Bielsko-Biała

6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

a. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w Zakładzie leczniczym, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

b. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;

c. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

7. W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii, wydruku udostępnienie następuje w siedzibie Podmiotu leczniczego odbiór osobisty.

9. Udostępnienie dokumentacji medycznej może nastąpić tylko pod warunkiem dokonania uprzedniej weryfikacji tożsamości osoby wnioskującej o jej udostępnienie.

10. Podmiot leczniczy pobiera opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej w zakresie, w jakim udostępnienie następuje:

1) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisy, kopii lub wydruku;

11. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej, o której mowa w § 8 ust. 10 Regulaminu nie jest pobierana:

1) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta po raz pierwszy w żądanym zakresie;

12. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej została określona w cenniku stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu. Kierownik Podmiotu leczniczego publikuje na stronie internetowej Podmiotu leczniczego aktualny cennik udostępnienia.

§ 10. SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI

1. Podmiotem odpowiedzialnym za kierowanie jednostką organizacyjną oraz komórkami organizacyjnymi wydzielonymi w Zakładzie leczniczym jest kierownik Zakładu leczniczego.

2. Kierownikiem Zakładu leczniczego jest osoba mianowana przez zarząd spółki Filii Centrum-Rehabilitacyjno-Terapeutyczne Sp. z o.o.

3. Kierownik Zakładu leczniczego może wyznaczyć osobę odpowiedzialną za organizację działań na poziomie jednostki organizacyjnej w Zakładzie leczniczym.

4. Kierownik może upoważnić osoby, o których mowa w § 10 ust. 3 Regulaminu do realizacji następujących działań:

1) kierowanie pracą podległej części (lub całości) jednostki organizacyjnej;

2) zarządzania personelem jednostki organizacyjnej;

3) rozdział zadań (w tym zadań stałych) i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców;

4) nadzór nad efektywnością i skutecznością organizacji pracy;

5) nadzór nad wykonywaniem przez personel jednostki organizacyjnej poszczególnych zadań;

6) udzielanie wyjaśnień oraz wskazówek zawodowych dla personelu;

7) nadzór nad warunkami pracy personelu, ze szczególnym z uwzględnieniem wyznaczonych procedur sanitarnych;

8) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległy personel przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych;

9) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania personelu jednostki organizacyjnej;

10) występowanie z propozycjami dotyczącymi usprawnienia pracy.

§ 11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy, w szczególności ustawę o działalności leczniczej. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami Regulaminu, zastosowanie znajdują powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Postanowienia Regulaminu obowiązują cały personel Podmiotu Leczniczego oraz osoby współpracujące z Podmiotem leczniczym oraz wszystkich pacjentów Podmiotu Leczniczego.
3. Postanowienia Regulaminu zostają podane do wiadomości osób zatrudnionych oraz współpracujących z Podmiotem Leczniczym.
4. Regulamin wraz z załącznikami stanowi integralną część. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają zachowania formy i trybu właściwego dla jego wprowadzenia.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 20.03.2019 r.

Załącznik nr 1

KARTA PRAW PACJENTA

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1.1 Karta Praw Pacjenta dotyczy pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot Leczniczy.

1.2 Karta Praw Pacjenta skierowana jest do pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w ramach prywatnego sektora usług medycznych.

2. PRAWA PACJENTA

2.1 Prawo do ochrony zdrowia.

2.2 Prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

2.3 W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

2.4 Prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

2.5 Prawo do uzyskania przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu.

2.6 Prawo do uzyskania informacji o prawach pacjenta w Podmiocie Leczniczym.

2.7 Prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot Leczniczy, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.

2.8 Prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu, z uwzględnieniem wyjątków ustawowo przewidzianych.

2.9 Prawo do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu od osoby wykonującej zawód medyczny odpowiedniej informacji oraz prawo do odmowy wyrażenia takiej zgody.

2.10 Prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta oraz prawo do odmowy wyrażenia takiej zgody.

2.11 Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

2.12 Prawo do umierania w spokoju i godności.

2.13 Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych – przy czym faktyczna realizacja powyższego prawa może zostać ograniczona z przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

2.14 Prawo do leczenia bólu.

2.15 Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia pacjenta oraz udzielonych pacjentowi świadczeń zdrowotnych.

2.16 Prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

2.17 Prawo do żądania, aby osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca pacjentowi świadczeń zdrowotnych zasięgnęła opinii osoby wykonującej inny zawód medyczny.

2.18 Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

3. MOŻLIWOŚĆ ZŁOŻENIA SKARGI

3.1 Prawo do złożenia skargi do Rzecznika Praw Pacjenta, np. w sytuacji naruszenia prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, prawa pacjenta do informacji czy prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

Dane teleadresowe biura Rzecznika Praw Pacjenta:

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta: ul. Młynarska 46 01-171 Warszawa kancelaria@rpp.gov.pl tel: (22) 532 - 82 - 50 fax: (22) 506 - 50 - 64

Załącznik nr 2

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

(należy wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko:

PESEL:

Podstawa do wydania dokumentacji medycznej:

.....

Wnioskuje o: wydanie wyciągu dokumentacji medycznej; wydanie odpisu dokumentacji medycznej; wydanie kopii lub wydruku dokumentacji medycznej; udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu.

Wnioskowaną dokumentację: odbiorę osobiście proszę wysłać na adres:

..... odbierze osoba upoważniona:

imię i nazwisko:

numer dowodu osobistego:

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów udostępnienia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz cennikiem udostępnienia dokumentacji medycznej.

.....

.....

miejsowość, data

podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 3

CENNIK UDOSTĘPNIENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Maksymalne opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w okresie od 1 marca 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

Po raz pierwszy w żądanym zakresie

Po raz kolejny w żądanym zakresie

Kserokopia lub wydruk (1 strona)

0,50 zł

Wyciąg lub odpis (1 strona)

11,00 zł

Załącznik nr 4

Znajomość oraz akceptacja niniejszego zbioru zasad stanowi warunek do korzystania z zajęć rehabilitacyjnych, zatem uprzejmie prosimy o zapoznanie się z regulaminem oraz jego pisemne potwierdzenie.

Regulamin sal rehabilitacyjnych

1. Na Sali może przebywać pacjent wraz z jednym opiekunem.
2. Obecność opiekuna na sali nie jest obowiązkowa.
3. Bez zgody terapeuty zakaz wykonywania zdjęć czy filmowania.
4. Zabrania się robienia zdjęć z fleszem.
5. Zakaz spożywania posiłków na salach.
6. Zakaz przebierania pacjentów na salach.
7. Przebieranie pacjentów może odbywać się jedynie w toalecie obok poczekalni.
8. Zakaz korzystania ze sprzętów znajdujących się na salach bez kontroli terapeuty.
9. Zakaz siadania na ruchomych sprzętach.
10. Na salach prosi się o zachowanie ciszy.
11. Zakaz wprowadzania chorych dzieci na sale.

Regulamin zajęć terapeutycznych:

1. Zajęcia na sali rehabilitacyjnej trwają do 2,5 godzin natomiast w gabinetach specjalistów do 1 godziny.
2. Terapeuta ma prawo skrócić czas zajęć jeśli pacjent wykazuje jakąkolwiek niedyspozycję.
3. Terapeuta ma prawo odmówić prowadzenia zajęć z chorym pacjentem.
4. Opiekun jest zobowiązany do udzielenia kompletnych informacji na temat stanu zdrowia pacjenta przed rozpoczęciem terapii, w przypadku nie dopełnienia tego obowiązku odpowiedzialność za ewentualne skutki ponosi opiekun.
5. Terapeuta nie jest upoważniony do podawania leków.
6. Program terapii pacjenta na podstawie indywidualnej diagnozy określa terapeuta.
7. Ostateczną decyzję o kolejności i godzinach zajęć podejmuje Filii Centrum Rehabilitacyjno-Terapeutyczne.
8. Filii Centrum Rehabilitacyjno-Terapeutyczne zastrzega sobie prawo do zmiany prowadzącego zajęcia lub w przypadku niemożliwość ich przeprowadzenia do odwołania zajęć.

Płatności

1. Wysokość opłat związanych z terapiami jest wskazana na stronie www.filii.pl oraz bliższe informacje można uzyskać w recepcji.

2. Koszt usługi rehabilitacyjnej zobowiązuję się uiścić w dniu realizacji zajęć.

.....

Imię i nazwisko pacjenta

.....

(data oraz podpis opiekuna prawnego)

Ankieta wstępnej kwalifikacji

Imię i Nazwisko Pacjenta

PESEL

Numer telefonu do kontaktu

Adres e-mail

1. Czy w okresie ostatnich 10 dni mieli Państwo kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

Tak

Nie

2. Czy Państwa dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną/izolacją)?

Tak

Nie

3. Czy obecnie występują u Państwa lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

Tak

Nie

4. Czy obecnie lub w okresie ostatnich 10 dni występują/występowały ww. objawy u któregoś z domowników?

Tak

Nie

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

Data	Czytelny podpis

Ankieta aktualizacyjna

Imię i Nazwisko Pacjenta

PESEL

Numer telefonu do kontaktu

Adres e-mail.....

1. Czy od czasu ostatniej wizyty mieli Państwo kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

Tak

Nie

2. Czy występuje u Państwa któryś z poniższych objawów?

Gorączka powyżej 38°C

Kaszel

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

Zaburzenia węchu i smaku

Powyższe objawy nie występują

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

Poz.	Data	Czytelny podpis
1.		
2.		
3.		