**REGULAMIN PORZĄDKOWY**

**Holistic Physio**

 **Centrum Rehabilitacji Holistycznej**

**§ 1**

**Struktura Organizacyjna**

1. Gabinety Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej prowadzone są w ramach Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej Sp. z o.o. Sp.k. ul. Wita Stwosza 20, 02-661 Warszawa.
2. W ramach Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej działają:

- gabinety fizjoterapii, naturoterapii, paramedyczne – pod kierownictwem Jakub Bojar Nr. PWZF **56449**, Jakub Mulawka Nr. PWZF **24831,** Jakub Stasiak Nr. PWZF **51476**

**§ 2**

**Cele i podstawowe zadania**

1. Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej jest prywatnym ośrodkiem holistycznej medycyny manualnej, obejmującej szeroko rozumianą fizjoterapię, naturoterapię i działalność paramedyczną.
2. Do zadań centrum należy wykonywanie zabiegów leczniczych m.in. z zakresu:

- fizykoterapii,

- kinezyterapii,

- rehabilitacji stomatologicznej,

- terapii punktów spustowych,

- terapii narzędziowej IASTM,

- terapii blizn pooperacyjnych,

- terapii powięziowych

- terapii wisceralnych

- masażu leczniczego,

- masażu, w tym masażu tkanek głębokich, masażu bańką chińską, masażu guasha

- hirudoterapii,

- terapii cranio-sacralnej (czaszkowo-krzyżowej),

- pinoterapii,

- medycyny manualnej,

- akupunktury,

- igłoterapii suchej,

- terapii wisceralnej,

- kinesio tapingu,

- aurikuloterapii (akupunktury ucha)

- tradycyjnej medycyny chińskiej,

**§ 3**

**Przebieg procesu udzielania świadczeń**

1. Pacjent zgłaszający się do Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej zobowiązany jest do wypełnienia Karty Pacjenta, przedstawienia aktualnego stanu zdrowia zgodnie ze stanem rzeczywistym oraz okazania posiadanej dokumentacji medycznej.
2. Fizjoterapeuta lub specjalista wykonujący zabieg proponuje rodzaj zabiegów na podstawie skierowania od lekarza specjalisty lub przeprowadzonego wywiadu, badania Pacjenta i wypełnionej karty Pacjenta.
3. W przypadku braku zlecenia lekarskiego zabiegi są wykonywanie na podstawie pisemnej zgody udzielanej przez Pacjenta lub jego opiekuna prawnego.
4. Decyzję o liczbie zabiegów, czasie ich trwania oraz kolejności podejmuje fizjoterapeuta lub specjalista wykonujący zabieg.

**§ 4**

**Rejestracja pacjentów**

1. Rejestracja Pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie, on-line.
2. Na 24 (dwadzieścia cztery) godziny przed terminem umówionej wizyty, Pacjent otrzymuje przypomnienie o terminie umówionej wizyty w formie wiadomości sms.
3. **W przypadku chęci odwołania lub zmiany terminu wizyty, Pacjent jest obowiązany poinformować o powyższym Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej z przynajmniej 12-godzinnym (dwunastogodzinnym) wyprzedzeniem – telefonicznie, przez sms, on-line. Brak takiej informacji skutkuje obowiązkiem uiszczenia opłaty za wizytę w pełnej okazałości.**

**§ 5**

**Prowadzenie dokumentacji medycznej**

1. Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej prowadzi dokumentację medyczną świadczeń oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(Dz. U z 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. Zm.):

- nieodpłatnie w formie skanu przesłanego za pośrednictwem wiadomości e-mail,

**§ 6**

**Opłaty za zabiegi**

1. Opłaty za zabiegi dokonywane są gotówką, kartą – zgodnie z cennikiem dostępnym w gabinecie.
2. Po dokonaniu opłaty Pacjent otrzymuje paragon fiskalny. Na wyraźną prośbę w ustawowym terminie wystawiona zostaje imienna faktura.

**§ 7**

**Prawa i obowiązki Pacjenta**

1. **Pacjent ma prawo do:**
2. Świadczeń wykonywanych przez wykwalifikowany personel,
3. Poufności
4. Rzetelnej informacji o proponowanych metodach leczenia,
5. Pomocy i wyjaśnień o sposobie przygotowania do zabiegów oraz postępowania po zabiegach.
6. **Pacjent ma obowiązek:**
7. Zapoznania się z regulaminem Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej,
8. Podaniem wszystkich wymaganych danych w celu jednoznacznej identyfikacji i komunikacji tj: imię, nazwisko, pesel, nr telefonu, e-mail
9. Przestrzegania ładu i porządku na terenie Holistic Physio Centrum Rehabilitacji Holistycznej,
10. Rzetelnego i zgodnego ze stanem faktycznym przedstawienia aktualnego stanu zdrowia i okazania posiadanej dokumentacji medycznej,
11. Informowania osoby wykonującej zabieg o aktualnych i przebytych schorzeniach oraz istniejących przeciwskazaniach do rehabilitacji lub planowanych zabiegów,
12. Natychmiastowego zgłoszenia osobie wykonującej zabieg wszelkich dolegliwości i bólu pojawiających się podczas lub po zabiegu,
13. Stosowania się do zaleceń osoby wykonującej zabieg.

Data…………………….. podpis…………………………………………………………………