



Název firmy: Mgr. Veronika Andová (poskytovatel), **Obchodní název:** Zdravý postoj – fyzioterapie
IČO 06507883, zapsána v živnostenském rejstříku a NRPZS
Adresa provozovny: Korunovační 152/32, 170 00, Praha 7 – Bubeneč
Web: www.zdravypostoj.cz, **Email:** info@zdravypostoj.cz

Informovaný souhlas s poskytnutím fyzioterapie

Zdravotní služby fyzioterapie lze poskytnout pouze s Vaším svobodným a informovaným souhlasem, jak upravuje zejména Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 94/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, a zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) v platném znění.

1. Účel a povaha fyzioterapie

Fyzioterapie je nelékařský zdravotní obor zaměřující se na prevenci, diagnostiku a léčbu poruch funkcí pohybového aparátu. Fyzioterapie prostřednictvím ověřených terapeutických postupů ovlivňuje, udržuje nebo obnovuje pohyblivost člověka, pokud jsou tyto funkce narušeny nevhodným zatěžováním, úrazy, nemocemi, stárnutím a podobně.

2. Informace o léčbě a její možnosti

Poskytovatel zdravotní služby je povinen zajistit, abyste byli srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informováni o svém zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.

Poskytovatel zdravotní služby je povinen Vám nebo osobě Vámi určené umožnit klást doplňující otázky vztahující se k Vašemu zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám.

Máte právo na získání informací o:

- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.
- se vzdát podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě můžete určit, které osobě mají být podány.

3. Zpracování osobních údajů

Souhlasíte se zpracováním svých osobních údajů (GDPR) nezbytných pro poskytování zdravotní péče, jejichž náležitosti jsou vedeny v rámci samostatného formuláře. V případě, kdy poskytovateli zdravotních služeb své osobní údaje neposkytnete, nemusí Vám poskytovatel tyto služby poskytnout, neboť by to bylo v rozporu s jeho zákonnou povinností.

4. Možnost zrušení/změny termínu fyzioterapie

- Rezervovaný termín terapie lze upravit/zrušit nejpozději 48 hodin předem – v rezervačním systému zvolte kartu "Agenda" a upravte/smažte zvolenou rezervaci, případně pošlete SMS (kdykoli včetně víkendů, svátků apod.).
- Pozdější změna nebo zrušení termínu rezervace podléhá **storno podmínkám**. Za rezervaci neuskutečněného termínu, uhradíte 50 % ceny služby nebo 1/2 vstupu v případě, kdy máte předplacenou permanentku. Cenu pozdě zrušené nebo nevyužité služby je nutné uhradit do 14 dnů v hotovosti nebo převodem na bankovní účet.

- Dostavíte-li se se zpožděním bude služba provedena, avšak skončí v původně stanoveném čase. Její rozsah tedy bude poměrově zkrácen o dobu pozdního příchodu. Cena služby se poměrově nijak nekrátí a zůstává ve své původní výši tak, jako kdybyste dorazil/a včas.

5. Poskytovatel má právo Vás odmítnout poskytnutí služeb v případě

- kdy by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví (infekční onemocnění, psychózy, stavy pod vlivem omamných/návykových látek, agresivní chování),
- kdy má plně obsazenou kapacitu,
- Kdyby Vaše ošetření mohlo být v rozporu s odbornými standardy nebo by mohlo ohrozit Vaše zdraví (např. u závažného zdravotního stavu, pro jehož diagnostiku a léčbu nemá poskytovatel patřičnou odbornou a specializovanou způsobilost nebo technické a věcné vybavení),
- Kdyby jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí,
- kdybyste opakovaně porušoval/a, a nedodržel/a léčebný postup,
- kdybyste opakovaně porušoval/a obchodní podmínky,
- kdybyste vůči poskytovateli neuhrazené pohledávky.

6. Vyloučení odpovědnosti Poskytovatele Služeb

- Poskytovatel Služby nenese odpovědnost za případné újmy na zdraví Klienta nebo škody, které vzniknou v důsledku jím poskytovaných Služeb v případě, kdy Klient zamlčí závažné skutečnosti spojené s jeho zdravotním stavem, které by mohly ohrozit Poskytovatele nebo Klienta samotného a/nebo správné poskytnutí Služeb.

Rozumím tomu, beru na vědomí, že:

- poskytované služby **nenahrazují lékařskou péči**,
- poskytnutá péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění a podléhá i storno poplatkům uvedeným ceníku, a v obchodních podmínkách poskytovatele,
- jsem osoba způsobilá k plnění právních úkonů, nebo přicházím v doprovodu svého zákonného zástupce,
- nezamlčuji žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby,
- vzhledem k formě a rozsahu poskytované zdravotní služby stačí, abych byl/a o výše uvedených skutečnostech informován/a poskytovatelem slovně.

Svým podpisem stvrzuji, že na mě v průběhu seznamování se s výše uvedenými informacemi, které se týkaly informovaného souhlasu, nebyl vyvíjen žádný nátlak, měl/a dostatek času si vše přečíst a případně poskytovateli klást doplňující dotazy.

Svým podpisem stvrzuji, že s výše uvedeným informacím plně rozumím a souhlasím s nimi.

Klient:

V Praze dne:

Jméno, příjmení:

Podpis:

Zákonný zástupce klienta:

V Praze dne:

Jméno, příjmení:

Podpis: