

Regulamin świadczenia usług terapeutycznych

§1 Postanowienia Ogólne

1. Regulamin jest ustanawiany dla gabinetu terapeutycznego będącego jednoosobową działalnością gospodarczą działającą pod firmą: Klinika Języka - Agnieszka Krause z siedzibą przy ul. Bydgoskich Przemysłowców 1, 85-862 Bydgoszcz, NIP: 5543009717, REGON: 524182260.
2. Regulamin określa sposób i warunki świadczenia usług terapeutycznych przez Klinika Języka - Agnieszka Krause, w tym przez osoby w nim zatrudnione.

§2 Cele i zadania gabinetu terapeutycznego

1. Podstawowym celem gabinetu terapeutycznego jest świadczenie usług w zakresie neurologopedii, logopedii, fizjoterapii, psychologii dziecięcej, terapii pedagogicznej.
2. Zadaniem gabinetu terapeutycznego jest podejmowanie wszelkich działań zmierzających do podnoszenia jakości świadczonych usług celem jak najlepszego zaspokajania potrzeb swoich Pacjentów.

§3 Struktura organizacyjna gabinetu terapeutycznego

1. W gabinecie terapeutycznym funkcjonują następujące stanowiska:
 - a. Właściciel
 - b. Neurologopeda
 - c. Logopeda
 - d. Fizjoterapeuta

e. Psycholog

f. Pedagog Specjalny

2. Osoby na poszczególnych stanowiskach realizują następujące obowiązki:

a. Właściciel:

- i.** organizowanie i kierowanie pracą personelu gabinetu terapeutycznego
- ii.** zawieranie umów cywilnoprawnych na rzecz gabinetu terapeutycznego
- iii.** nawiązywanie współpracy z personelem gabinetu terapeutycznego
- iv.** wykonywanie obowiązków techniczno - administracyjnych
- v.** wprowadzanie zmian w regulaminie gabinetu terapeutycznego

b. Neurologopeda/Logopeda:

- i.** diagnostyka Pacjenta w oparciu o aktualną wiedzę
- ii.** dostosowywanie właściwych form terapii do potrzeb Pacjenta
- iii.** prowadzenie terapii Pacjentów
- iv.** psychoedukacja Pacjentów
- v.** rozwój i dbanie o aktualizowanie wiedzy i umiejętności

c. Fizjoterapeuta:

- i.** diagnostyka Pacjenta w oparciu o aktualną wiedzę
- ii.** dostosowywanie właściwych form terapii do potrzeb Pacjenta
- iii.** prowadzenie terapii Pacjentów
- iv.** psychoedukacja Pacjentów
- v.** rozwój i dbanie o aktualizowanie wiedzy i umiejętności

d. Psycholog/Pedagog:

- i.** diagnostyka Klienta w oparciu o aktualną wiedzę
- ii.** dostosowywanie właściwych form terapii do potrzeb Klienta

iii. prowadzenie terapii Klientów

iv. psychoedukacja Klientów

v. rozwój i dbanie o aktualizowanie wiedzy i umiejętności

3. Ileż w Regulaminie mowa jest o Pacjencie, dotyczy to także Klientów Psychologa i Pedagoga.

§4 Miejsce świadczenia usług i godziny pracy gabinetu

- 1.** Świadczenia terapeutyczne są prowadzone w budynku zlokalizowanym przy ul. Bydgoskich Przemysłowców 1, 85-862 Bydgoszcz.
- 2.** Terapeuta może zdecydować o świadczeniu usług w domu Pacjenta, jeśli jego stan zdrowia trwale uniemożliwia Pacjentowi dotarcie do gabinetu terapeutycznego.
- 3.** Gabinet jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 - 20:00 oraz w soboty w godzinach 9:00 - 14:00.

§5 Sposób rejestracji oraz anulowania wizyty

- 1.** Pacjent dokonuje rejestracji w gabinecie w jeden z poniższych sposobów:
 - a.** telefonicznie pod numerem 722 224 094
 - b.** mailowo na adres klunikajezykabydgoszcz@gmail.com
 - c.** poprzez platformy pośredniczące, np. znanylekarz.pl
- 2.** Podczas pierwszej wizyty Pacjent zobowiązany jest do podania swoich danych takich jak: imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, adres zamieszkania, numer kontaktowy i/lub adres e-mail.
- 3.** Ileż w Regulaminie mowa jest o Rodzicu, dotyczy to także Opiekuna Prawnego Pacjenta.
- 4.** W przypadku Pacjentów niepełnoletnich w imieniu osoby małoletniej danych udziela Rodzic osoby małoletniej i jest zobowiązany udzielić

informacji zawartych w punkcie 2. oraz: danych obojga Rodziców, takich jak: imiona i nazwiska, daty urodzenia, adresy zamieszkania, numery kontaktowe i/lub adresy e-mail. Rodzic ma obowiązek powiadomić Terapeutę, jeśli drugi Rodzic ma ograniczone prawa rodzicielskie.

- 5.** W przypadku odmowy podania wyżej wymienionych danych, Terapeuta ma prawo odmówić przeprowadzenia wizyty.
- 6.** Usługodawca zobowiązuje się do wysłania w dniu poprzedzającym wizytę wiadomości SMS przypominającej Pacjentowi o wizycie na numer telefonu udostępniony przez Pacjenta.
- 7.** Pacjent ma obowiązek niezwłocznie potwierdzić/odwołać wizytę - w wiadomości SMS lub telefonicznie.
- 8.** W przypadku braku kontaktu z Pacjentem w dniu poprzedzającym wizytę, Usługodawca ma prawo anulować wizytę i odmówić jej przeprowadzenia.
- 9.** Pacjent ma prawo bezpłatnie odwołać wizytę, najpóźniej w dniu poprzedzającym termin wizyty, w godzinach pracy gabinetu, najpóźniej do g. 20:00.
- 10.** Usługodawca ma prawo zażądać opłaty za wizytę, która się nie odbyła, jeśli:
 - a.** Pacjent zarezerwował pierwszą wizytę konsultacyjną, dokonał anulacji w dniu, w którym miała się odbyć i wnosi do Usługodawcy o wyznaczenie kolejnego terminu wizyty konsultacyjnej.
 - b.** Pacjent zobowiązał się do udziału w wizycie cyklicznej i nie stawiał się na nią lub odwołał ją w dniu, w którym miała się odbyć.
- 11.** Żądanie opłaty jest spowodowane koniecznością poniesienia przez Usługodawcę kosztów przygotowania miejsca wizyty, materiałów oraz personelu pozostającego w gotowości do świadczenia usług terapeutycznych pomimo nieobecności Pacjenta.
- 12.** Cennik opłat za wizyty u terapeutów jest dostępny na stronie internetowej gabinetu oraz bezpośrednio u terapeuty prowadzącego.

§6 Przebieg i organizacja wizyt oraz odmowa przeprowadzenia wizyt

- 1.** Wizyta odbywa się wyłącznie osobiście w siedzibie Usługodawcy lub w domu Pacjenta, jeśli stan zdrowia Pacjenta trwale uniemożliwia mu dotarcie do siedziby.
- 2.** Usługodawca zobowiązuje się do świadczenia usług terapeutycznych w oparciu o aktualny stan wiedzy i informacje udzielone przez Pacjenta lub jego Rodzica.
- 3.** Usługodawca zobowiązuje się do podjęcia działań mających na celu poprawę funkcjonowania Pacjenta zgodnie ze sztuką i etyką zawodową.
- 4.** Pacjent nieletni stawia się na wizycie w towarzystwie Rodzica.
- 5.** Pacjent nieletni ma prawo stawić się na wizycie w towarzystwie osoby upoważnionej przez Rodzica. W tym celu Rodzic zobowiązuje się do wypełnienia pisemnego oświadczenia upoważniającego inną osobę do odprowadzania i odbierania Pacjenta nieletniego z wizyt. Gotowe upoważnienia dostępne są w gabinecie terapeutycznym.
- 6.** Terapeuta ma prawo zweryfikować tożsamość osoby upoważnionej poprzez weryfikację daty urodzenia i numeru dowodu osobistego oraz porównanie ich z danymi zawartymi w upoważnieniu.
- 7.** Weryfikacja osoby upoważnionej jest niezbędna do bezpiecznej realizacji świadczenia.
- 8.** Rodzic ma prawo pisemnie upoważnić Pacjentów powyżej 13. roku życia do samodzielnego stawiania się na wizyty. Pisemne upoważnienie należy złożyć terapeutcie prowadzącemu.
- 9.** Pacjent lub Rodzic zobowiązany jest powiadomić terapeutę o wszelkich alergiach Pacjenta. Podczas terapii wykorzystywane są materiały, w tym artykuły spożywcze, zawierające w szczególności: gluten, mleko/laktoza, cukier, alergeny związane z owocami, żelatyna, lateks, śladowe ilości orzechów wg deklaracji producenta na opakowaniu, pierze, klej do taśm kinezyjologicznych.
- 10.** Czas trwania wizyt to:

- a.** wizyta konsultacyjna - 50 minut
- b.** wizyta cykliczna - 50 minut lub 30 minut

11. Czas trwania wizyty cyklicznej wyznacza wyłącznie terapeuta prowadzący na podstawie oceny potrzeb i możliwości Pacjenta podczas wizyty konsultacyjnej.

12. W przypadku wizyt u psychologa dziecięcego:

- a.** pierwsza wizyta konsultacyjna jest wizytą przeznaczoną wyłącznie dla Rodzica i odbywa się pod nieobecność dziecka.
- b.** psycholog dziecięcy wyznacza od dwóch do pięciu wizyt konsultacyjnych podczas których obserwacji terapeutycznej podlega jedynie dziecko, bez obecności Rodzica.
- c.** psycholog dziecięcy wyznacza dla Rodzica wizytę podsumowującą obserwację dziecka, podczas której omawia zasoby i potrzeby dziecka oraz udziela zaleceń i/lub kwalifikuje dziecko do dalszych wizyt cyklicznych.
- d.** wizyty cykliczne dziecka mogą odbywać się wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez oboje Rodziców dziecka, chyba, że sądownie uprawniony do opieki jest wyłącznie jeden Opiekun Prawny.

13. W przypadku wizyt u fizjoterapeuty:

- a.** pacjent zobowiązany jest uczestniczyć w fizjoterapii w zamiennym stroju sportowym oraz zmiennym obuwiu.
- b.** pacjent zobowiązany jest do podpisania pisemnej zgody na uczestnictwo w fizjoterapii - brak udzielenia pisemnej zgody skutkuje nieudzieleniem świadczenia.
- c.** fizjoterapeuta ma prawo odmówić udzielenia świadczenia w przypadku, gdy w przebiegu przeprowadzanego wywiadu i/lub badania oceni, że wykonanie oddziaływań terapeutycznych może wpłynąć negatywnie na stan zdrowia Pacjenta.
- d.** w przebiegu konsultacji diagnostycznej oraz dalszych oddziaływań terapeutycznych, fizjoterapeuta ma prawo - za uprzednią zgodą

pisemną Pacjenta - dokonać dokumentacji fotograficznej lub nagraniowej, celem rozszerzenia diagnostyki funkcjonalnej i/lub śledzenia postępów terapii.

- 14.** W przypadku, gdy Pacjent wie, że nie będzie w stanie pojawić się w stałym terminie wizyty, jest zobowiązany do jak najwcześniejszego powiadomienia terapeuty o swojej nieobecności.
- 15.** W przypadku spóźnienia Pacjenta wizyta nie zostanie przedłużona ani jej cena nie ulegnie pomniejszeniu.
- 16.** W przypadku trzech anulacji wizyt pod rząd Pacjenta w stałym terminie jego terapii, termin przestaje być dla niego zarezerwowany i może być wyznaczony dla innego Pacjenta.
- 17.** Pacjent lub Rodzic Pacjenta jest zobowiązany przedłożyć wszystkie posiadane informacje z wizyt u innych specjalistów oraz udać się na zalecane konsultacje, o które wniesie terapeuta prowadzący.
- 18.** W przypadku nieudzielenia informacji z konsultacji z innymi specjalistami, Pacjent przyjmuje do wiadomości, że ich brak może negatywnie wpłynąć na jakość prowadzonej terapii i nie wnosi w związku z tym roszczeń względem terapeuty prowadzącego.
- 19.** Terapeuta ma prawo przerwać cykliczną terapię lub odmówić jej rozpoczęcia, w przypadku, gdy Pacjent uporczywie odmawia wykonywania zaleceń, podważa kompetencje terapeuty, nie stosuje się do obowiązujących regulaminem zasad, stosuje agresję słowną i/lub fizyczną.
- 20.** Terapeuta jest zobowiązany do pisemnego udokumentowania wyżej wymienionych zachowań Pacjenta.
- 21.** Terapeuta ma prawo odmówić przeprowadzenia wizyty, jeśli stan zdrowia Pacjenta lub jego Rodzica zagraża personelowi gabinetu, to jest w szczególności w przypadku wyraźnych oznak infekcji bakteryjnej, wirusowej lub chorób zakaźnych (np. ospa, odra, gruźlica itd.).
- 22.** Terapeuta ma prawo odmówić przeprowadzenia wizyty i natychmiastowo przerwać terapię, jeśli stan Pacjenta lub Rodzica

wyraźnie wskazuje na bycie pod wpływem alkoholu lub środków odurzających.

§7 Płatność za wizyty

- 1.** Pacjent może opłacić wizytę wykonując przelew na numer telefonu (numer przekazujemy w gabinecie) lub przelewem na numer konta 55 1020 1462 0000 7102 0413 9853.
- 2.** Pacjent tytułuje przelew w zależności od usługi:
 - a.** za konsultację: konsultacja [nazwisko Pacjenta]
 - b.** za terapię: terapia [nazwisko Pacjenta]
- 3.** Pacjent/Rodzic jest zobowiązany do uiszczenia opłaty w dniu wizyty, w trakcie jej trwania.
- 4.** Wizyty domowe przewidują dodatkową opłatę za dojazd do domu Pacjenta i odbywają się w odległości do 10 km od siedziby gabinetu. Opłata ta wynosi 20 zł doliczane do kwoty wizyty regularnej.

§8 Dokumentacja oraz zasady jej udostępniania

- 1.** Pacjent ma prawo do informacji oraz prawo dostępu do swojej dokumentacji.
- 2.** Udostępnienie dokumentacji następuje z uwzględnieniem ochrony danych osobowych.
- 3.** Dokumentacja może zostać udostępniona następującym osobom:
 - a.** Pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy,
 - b.** Rodzicowi Pacjenta w przypadku osób małoletnich.
- 4.** Odbiór dokumentacji możliwy jest wyłącznie osobiście.
- 5.** Dokumenty wydawane są za pokwitowaniem zgodności z oryginałem, poza arkuszem konsultacji Pacjenta, który jest sporządzany w dwóch

egzemplarzach - po jednym dla każdej ze stron i zostaje udostępniony bez pokwitowania na konsultacji.

6. Usługodawca zobowiązuje się do przygotowania dokumentacji w terminie nieprzekraczającym 7 dni roboczych i powiadomienia Pacjenta o możliwości jej odbioru.

§9 Reklamacja usług

1. Pacjent jest uprawniony do złożenia reklamacji świadczonych usług.
2. Zgłoszenie reklamacji powinno zawierać opis problemu oraz czas jego wystąpienia.
3. Uzasadnioną reklamację w formie pisemnej należy złożyć pracownikowi gabinetu lub przesłać na e-mail: klunikajezykabydgoszcz@gmail.com.
4. Zgłoszenie reklamacji powinno nastąpić najpóźniej 7 dnia od wystąpienia nieprawidłowości.
5. Usługodawca zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania.
6. Usługodawca zobowiązuje się do pisemnego poinformowania Pacjenta o jej wyniku, przesyłając rozpatrzenie na podany adres e-mail lub adres korespondencyjny.

§10 Postanowienia końcowe

1. Pacjent/Rodzic otrzymuje egzemplarz Regulaminu przy pierwszej wizycie, kwitując jego odbiór i zapoznanie się. Umówienie kolejnej wizyty oznacza pełną akceptację wszystkich postanowień Regulaminu.
2. Usługodawca zastrzega sobie prawo do zmian w treści Regulaminu.
3. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie 24.08.2026.