



SENSORY SIDE-PRZESTRZEŃ DLA DZIECI I RODZICÓW

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

NR PESEL DZIECKA:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

NUMER KONTAKTOWY RODZICA:

ADRES E-MAIL RODZICA:

REGULAMIN UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH TERAPEUTYCZNYCH REALIZOWANYCH PRZEZ GABINET SENSORY SIDE – PRZESTRZEŃ DLA DZIECI I RODZICÓW

§ 1

1. Niniejszy Regulamin (zwany dalej: „Regulaminem”) określa zasady korzystania z usług diagnostycznych i terapeutycznych świadczonych przez Agatę Lenartowicz-Hajdas prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą TRAWERS Agata Lenartowicz-Hajdas z siedzibą w Krakowie al. Pokoju 29B/20, wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP: 737-221-52-90, REGON: 381275210 (zwaną dalej: „SENSORY SIDE”), wykonywanych w gabinecie zlokalizowanym w Krakowie przy al. Pokoju 29B/20 (zwanym dalej: „Gabinet”).
2. Świadczone przez SENSORY SIDE usługi diagnostyczne i terapeutyczne (zwane dalej: „Usługami”) adresowane są do dzieci w wieku od 2 tygodnia życia do 18 lat. Warunkiem skorzystania przez dziecko z Usług jest złożenie przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka (zwanego dalej: „Opiekunem”) oświadczenia o woli skierowania dziecka na zajęcia celem skorzystania z Usług oraz akceptacja postanowień Regulaminu.
4. Z tytułu wykonywania Usług, SENSORY SIDE należne jest wynagrodzenie opisane w Cenniku.
5. Zajęcia organizowane w ramach Usług prowadzone są przez profesjonalnych terapeutów (zwanym dalej: „Terapeutami”).

§ 2

1. W celu skorzystania z Usług, Opiekun zobowiązany jest do zapisania dziecka na określone zajęcia.
2. W sprawie organizacji zajęć i świadczenia Usług należy kontaktować się bezpośrednio z SENSORY SIDE pod nr tel.: + 48 507 319 426 lub bezpośrednio z Terapeutą prowadzącym zajęcia, na podany przez niego numer telefonu, o ile Terapeuta zdecyduje się na jego przekazanie Opiekunowi.

3. Usługi świadczone będą w godzinach wynikających z uzgodnionego na dany tydzień/miesiąc harmonogramu.
4. W celu prawidłowego wykorzystania Usługi świadczonej w ramach konkretnych zajęć, Opiekun zobowiązany jest stawić się z dzieckiem punktualnie na umówioną godzinę. Zajęcia trwają 45 minut i w przypadku spóźnienia Opiekun nie będzie uprawniony do żądania ich przedłużenia.
5. Bezpośrednia obecność Opiekuna na zajęciach wymaga każdorazowej konsultacji z Terapeutą prowadzącym zajęcia, który w przypadkach uzasadnionych dobrem dziecka lub efektywnością zajęć może poprosić Opiekuna o opuszczenie zajęć.
6. SENSORY SIDE zastrzega sobie możliwość przeprowadzania konsultacji specjalistycznych pomiędzy poszczególnymi terapeutami Centrum terapeutycznego, celem usunięcia zaistniałych w stosunku do dziecka wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych.
7. **Opiekun może odwołać udział swojego dziecka w zajęciach do godziny 18:00 dnia poprzedzającego termin ich przeprowadzenia kontaktując się telefonicznie na numer telefonu SENSORY SIDE podany w ust. 2 powyżej lub bezpośrednio z Terapeutą prowadzącym zajęcia. Opiekun może wysłać informację o planowanej nieobecności swojego dziecka na zajęciach smsem.**
8. **W przypadku odwołania zajęć po godz. 18:00 dnia poprzedzającego termin ich przeprowadzenia lub w dniu ich przeprowadzenia Opiekun jest zobowiązany do poniesienia pełnych kosztów ich organizacji.**
9. Terapeuta nie ma obowiązku informowania Opiekuna o ponoszonych kosztach za zbyt późne odwołanie zajęć, jeśli Opiekun podpisał wcześniej regulamin.
10. W przypadku niestawienia się Opiekuna wraz z dzieckiem na zajęcia bez uprzedniego powiadomienia o nieobecności, Opiekun zobowiązany jest do zapłaty wynagrodzenia należnego jak w przypadku, gdy dziecko bierze udział w zajęciach.
11. Opiekunowi przysługuje uprawnienie do zawieszenia udziału dziecka w zajęciach przez czas nieokreślony bądź odstąpienia od umowy o świadczenie Usług.
12. W przypadku powtarzających się nieobecności dziecka na zajęciach w ramach uzgodnionego harmonogramu, SENSORY SIDE zastrzega możliwość zawieszenia procesu terapeutycznego.

§ 3

1. Płatność wynagrodzenia z tytułu świadczenia Usług dokonywana jest w oparciu o Cennik w rozliczeniu miesięcznym. Wynagrodzenie powinno być uiszczane z góry, nie później niż 5 dnia miesiąca, którego dotyczy płatność.
2. **Płatności należy dokonywać na rachunek bankowy SENSORY SIDE: BANK PEKAO S.A. 17 1240 5123 1111 0010 2690 4877.**
3. Tytuł przelewu powinien obejmować: imię i nazwisko dziecka oraz daty planowanych spotkań. W przypadku refundacji zajęć, tytuł powinien obejmować również nazwę podmiotu refundującego.
4. Chęć otrzymania faktury należy zgłosić wraz z rozpoczęciem procesu diagnostycznego /terapeutycznego oraz podać dane, na jakie ma zostać wystawiony faktura.
5. Od 2020 (zgodnie z wymogami Urzędu Skarbowego) faktury VAT nie będą wystawiane w oparciu o paragony wystawione we wcześniejszych miesiącach, jeśli nie będzie na nich widniał numer NIP odbiorcy faktury.

6. Faktury mogą być wysyłane do Opiekuna drogą mailową, za zgodą wyrażoną na piśmie.
7. Paragony za wpłaty dokonane na rachunek bankowy SENSORY SIDE podany w ust. 2 powyżej są drukowane w dniu zaksięgowania płatności i gotowe do odbioru w biurze SENSORY SIDE przez 30 dni od dnia wydruku. Paragony za wpłatę gotówkową są drukowane od razu, w chwili dokonywania płatności.
8. W przypadku odwołania lub nieprzeprowadzenia umówionych zajęć z przyczyn innych niż wina Opiekuna, wynagrodzenie uiszczone za dany miesiąc w zakresie, w jakim przypadało na odwołane zajęcia, zostanie zwrócone Opiekunowi lub za jego zgodą przeznaczone na pokrycie wynagrodzenia w miesiącu następnym. Zwrot płatności za Usługi wynikający z odstąpienia przez Opiekuna od umowy zostanie dokonany na identycznych zasadach.
9. W przypadku objęcia dziecka refundacją z przedszkola/szkoły i odwołania terapii przez Opiekuna, rozliczenie refundowanego wynagrodzenia wyliczane będzie tak, jakby wszystkie zajęcia w danym miesiącu się odbyły.
10. W przypadku, gdy Opiekun opóźnia się z zapłatą wynagrodzenia przez okres przekraczający 7 dni, SENSORY SIDE uprawnione będzie do zawieszenia świadczenia Usług do czasu uregulowania zaległości

§ 4

1. Przed podpisaniem Regulaminu, Opiekun zostanie zapoznany z informacjami dotyczącymi poszczególnych zajęć oraz zaleceniami dotyczącymi zachowania Opiekuna w trakcie i po zajęciach.
2. Podpisując Regulamin, Opiekun oświadcza, że decyduje się na objęcie swojego dziecka opieką diagnostyczną/terapeutyczną w SENSORY SIDE, jak również, że akceptuje przekazane zalecenia, zobowiązuje się ich przestrzegać i jest świadom, że ewentualne odstępstwa od zaleceń mogą zmniejszyć skuteczność zajęć lub zaszkodzić dziecku.
3. Zakres oddziaływań, intensywność zajęć oraz dobór metod dostosowane są do potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka, stopnia zaburzenia oraz od postępów w terapii.
4. SENSORY SIDE nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłowości, szkody lub krzywdy wynikające z niestosowania się przez Opiekuna do zaleceń lub ze złożenia przez niego fałszywych oświadczeń.
5. Opiekun zobowiązany jest do przekazania Terapeucie wszelkich informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej, oraz nie zatajania przed Terapeutą jakichkolwiek informacji mogących wpływać na decyzje dotyczące przeprowadzania zajęć z dzieckiem.
6. Odpowiedzialność SENSORY SIDE obejmuje tylko realne i rzeczywiste szkody lub krzywdy wynikłe w związku z wykonywaniem Usług.
7. Zabrania się wchodzenia do sal terapeutycznych bez osoby prowadzącej zajęcia.
8. W trakcie terapii dziecko pozostaje pod opieką Terapeuty prowadzącego zajęcia, natomiast podczas oczekiwania na wejście do sali oraz po zakończeniu zajęć odpowiedzialność za nie ponosi Opiekun lub osoby przez niego wyznaczone wskazane przed zajęciami i dopisane do Załącznika 1.
9. Dzieci z objawami choroby takimi jak: katar, kaszel, gorączka, bóle głowy, brzucha itp. nie mogą uczestniczyć w zajęciach.
10. Konsultacje z Rodzicami/Opiekunami i rozmowy dotyczące dziecka przeprowadzamy na początku lub na końcu zajęć. Możliwe jest także dodatkowe spotkanie w celu wyjaśnienia wszelkich dylematów związanych z terapią dziecka.

11. Za uszkodzenia na terenie gabinetu odpowiedzialność ponoszą sprawcy lub też opiekunowie/rodzice tegoż. Wyjątek od tego stanowią przypadkowe uszkodzenia podczas kiedy dziecko przebywa pod opieką terapeuty.

12. Przy zapisach na Usługę wymagającej diagnozy, honorowana jest diagnoza z innego ośrodka, nie starsza niż 6 miesięcy od daty jej przeprowadzenia. Konieczne jest dostarczenie kopii opisu diagnozy do terapeuty SI przed rozpoczęciem zajęć.

13. Terapeuta może sporządzić rediagnozę najwcześniej po 6 miesiącach terapii.

§ 5

1. SENSORY SIDE zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu, jak również wprowadzenia modyfikacji cen świadczonych Usług. Opiekun zostanie poinformowany o zmianie cennika z miesięcznym wyprzedzeniem.

2. Podpisanie przez Opiekuna niniejszego Regulaminu jest jednoznaczne ze zobowiązaniem się do jego przestrzegania.

3. Wszelkie stosunki prawne wynikające ze świadczenia Usług regulowane są przepisami prawa polskiego.

4. Wszelkie spory wynikłe w związku ze świadczeniem Usług będą rozstrzygane przez sąd właściwy wedle przepisów postępowania cywilnego.

Data oraz Podpis zgłaszającego Rodzica/Opiekuna

Ja niżej podpisany wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Gabinet SENSORY SIDE – Przestrzeń dla Dzieci i Rodziców oraz TRAWERS Agata Lenartowicz-Hajdas w celu komunikacji, korzystania z usług Gabinetu SENSORY SIDE-Przestrzeń dla Dzieci i Rodziców, prowadzenia terapii, dokumentacji, przygotowywania diagnoz oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dot. planowanych wizyt/zajęć.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez Trawers Agata Lenartowicz-Hajdas, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania. Administratorem danych wskazanych w zgodzie wyrażonej powyżej jest Agata Lenartowicz-Hajdas z siedzibą przy al. Pokoju 29B/20, 31-564 Kraków, NIP: 737-221-52-90. Dane kontaktowe tel. +48 507 319 426, mail: centrum@sensoryside.com.pl.

Data oraz czytelny podpis klienta

Załącznik 1

Lista osób mogących odbierać dziecko z zajęć oraz odpowiedzialnych za dziecko po zakończeniu zajęć:

1. Imię Nazwisko PESEL
2. Imię Nazwisko PESEL

OŚWIADCZENIA OPIEKUNA

1. Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka
diagnozą i/lub opieką terapeutyczną w SENSORY SIDE.

(czytelny podpis rodzica)

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z postanowieniami aktualnego Regulaminu oraz aktualnego Cennika, przyjmuję do wiadomości treści w nich zawarte i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

(czytelny podpis rodzica)

3. Czy wyrażają Państwo zgodę na otrzymywanie wystawianych przez SENSORY SIDE faktur VAT drogą elektroniczną, na podany przez Państwa adres poczty elektronicznej?

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

(czytelny podpis rodzica)

4. Czy wyrażają Państwo zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących stanu zdrowia swojego dziecka oraz przebiegu procesu diagnozy i/lub terapii, w tym dokumentacji medycznej, drogą elektroniczną, na podany przez Państwa adres poczty elektronicznej?

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

(czytelny podpis rodzica)