Nyilatkozat

Név:

Születési idő:

Telefonszám:

E-mail cím:

Számlázási adatok (név, cím):

Mint a szolgáltatást igénybe vevő személy, ezennel nyilatkozom, hogy

- A gyógytorna szolgáltatás igénybevételéhez **önkéntesen adom meg** mind személyes- mind pedig egészségemmel kapcsolatos **adataimat**, melyek **a valóságnak minden tekintetben megfelelnek**.
- Saját magam **kérem és vállalom** az igényelt szolgáltatás lehetőségeit és kötelezettségeit.
- Amennyiben részleges információkkal szolgálok a szolgáltató felé, úgy az **eltitkolt betegségeim és állapoti tényezőim tekintetében** minden felelősséget és következményt vállalok.

Mint a szolgáltatást igénybe vevő személy tudomásul veszem, hogy:

- A szolgáltatás **nem tartalmaz** nyomtatványokat és papír alapú dokumentumot. Az állapotfelmérés és kezelés során a kérdéses területek részleteiről már a helyszínen kap olyan mélységű szóbeli tájékoztatást, melyet a gyógytornász kompetenciája, az Ön által megadott adatok minősége ill. mennyisége, valamint a szolgáltatás időkerete lehetővé és szükségessé tesz. A vizsgálatról, kezelési tervről és a helyszínen megbeszélt egyéb tényezőkről, történésekről e-mailben fog részletes leírást kapni.
- A gyógytorna minden alkalommal személyre szabottan, interaktív formában zajlik, melyről **videó- vagy hangfelvétel** csak egyedi esetekben, mindkét fél egyértelmű beleegyezése után, a felvétel céljával és megjelenési lehetőségeivel kapcsolatos egyeztetés alapján készíthető.
- A szolgáltatás **nem helyettesíti vagy írja felül** az orvos által előírt vizsgálatokat és felállított diagnózisokat.
- **Műszeres vizsgálatok**ra lehetőség a szolgáltatás során nincs. Amennyiben műszeres vizsgálat (MRI, RTG, CT, PETCT, Laborok, stb) szükségessége felmerül, ajánlást vagy kompetenciának megfelelő tanácsot kap a felmerült vizsgálati iránnyal kapcsolatban.
- A program sikerességét az együttműködés és a felelős gondolkodás biztosítja. **Kérdéseiről, kifogásairól, aggályairól** a szolgáltatót **időben** tájékoztatja, hogy **együtt találjanak megoldást** az adott helyzetre és hozzáállásával segítse a szolgáltatót a tanácsadás ill. kezelés során. ***Visszajelzése kiemelkedően fontos a szolgáltató számára!***
- A gyógytorna kezelés során kapott **otthoni házi feladatok** elvégzésének minőségéért és mennyiségéért, valamint a kezeléseken kívül történő gyakorlás következményeként felmerülő problémákért a gyógytornász nem tud felelősséget vállalni. Az otthonában végzett

rendszeres gyakorlás elengedhetetlenül fontos része a kezelésnek, de mivel a kezelő személyesen nem felügyelheti a folyamatot, nem vállalhat felelősséget a nem megfelelően végzett gyakorlatokból eredő történésekért.

- **Késés esetén,** az abból fakadó időveszteség a szolgáltatás költségére és más páciens idejének rovására nem mehet. A késés idejét pótolni, ezáltal más páciens idejét megrövidíteni nem lehet. Amennyiben valamilyen akadályozató körülmény miatt nem tud pontosan megjelenni, kérjük, hogy a lehető leghamarabb jelezze.
- **Az elmulasztott, de le nem mondott időpont teljes költsége** a szolgáltatást igénylő személyt terheli. Amennyiben nem tud megjelenni az egyeztetett időpontban és nem mondja le 24 órával az időpont előtt, az igényelt szolgáltatás ára kiszámlázásra kerül és köteles befizetni azt. (Ez alól kivételt képezhetnek speciális esetek, mint baleset, hirtelen jött betegség vagy egyéb olyan nyomós indok, melyeknek fajsúlya miatt az igénylőnek megjelenésének rovására kell döntenie. Ebben az esetben is kötelező a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatni a szolgáltatót.)
- A gyógytornász csak a **kompetenciájának határain belül** tevékenykedhet. Amennyiben egy probléma túlnyúlik a kompetenciáján ill. szaktudásán, további segítségként más szakterületek felé irányíthatja. (orvoshoz, más speciális területen dolgozó kollégájához, stb.)
- Az igénylő **egészségi állapotát és szervezetének működését tekintve is vannak határai**, melyeken belül vagyunk csak képesek mozogni. (Ennek valós feltérképezése több időt vehet igénybe.) **A kitűzött cél realitását** a gyógytornász kompetenciája és szaktudása mellett az Ön szervezetének korlátai és együttműködésének mértéke is befolyásolják.
- **Az igénylő, az általa megadott személyes adatainak EU-ban érvényben lévő GDPR rendszer alapján biztonságosnak ítélt módon történő tárolásába, kezelésébe és megsemmisítésébe beleegyezik.** (Ezek felől szóbeli tájékoztatást az első egyeztetés ill. találkozás alkalmával fog kapni.)

A szolgáltató nyilatkozik, hogy:

- **A szolgáltatást igénylő által megadott adatokat az EU-ban érvényben lévő GDPR rendszernek megfelelően biztonságosan és bizalmasan kezeli, tárolja és semmisíti meg, illetéktelen személyek számára nem adja ki**.

  A szolgáltató az igénylő által megadott adatokat a következő helyeken és módokon kezeli:

  A kinyomtatott adatokat egy üzleti célra elkülönített irathordozóban, **ennek digitális változatait** egy hordozható, külső adattárolón tárolja elzárható szekrényben a székhelyén.

  Az **e-mailben közölt információk** jelszóval védett, csak a szolgáltató által hozzáférhető e-mail rendszeren tárolódnak a Gmail szerverén. Ennek szükségessége a kapcsolattartás minősége miatt kiemelkedően fontos.

  Amennyiben Ön a **Gyógytornászkereső** közvetítő cégen keresztül került kapcsolatba a szolgáltatóval, az Ön adatait a szolgáltatónak a közvetítő céggel is közölnie kell. A szolgáltató kötelessége tételesen elszámolni az igénylő megjelenéseivel és munkájával kapcsolatban.

  A szolgáltató törvény által meghatározott módon, a kötelező adózási rend szerint kezeli és továbbítja az Ön adatait **a NAV felé**. Ez a folyamat mindenben a hatályos törvények alapján történik.

- **A szolgáltató az ügyfél adatait az utolsó kezeléstől számított 5 évig az ÁNTSZ szabályzat értelmében kötelezően kezeli és tárolja. Ennek leteltével** az adatokkal a következő képen jár el a szolgáltató:
  A **papír alapú dokumentumait** biztonságos megsemmisítés útján semmisíti meg és távolítja el. E-mailben megadott digitális adatait az e-mailes rendszerből nem köteles törölni, tehát benn hagyhatja, de nem adhatja ki harmadik fél számára. 5 év utáni adatokat felhasználni a szolgáltató nem fogja, kérésre ezek az adatok is törölhetők.
  A NAV számára adózási kötelezettség miatt, **törvény által kötelezően tárolandó adatait a szolgáltató az esedékes adóbevallásig köteles tárolni**, illetéktelen személynek nem adhatja ki.
- A szolgáltató nyilatkozik, hogy az igénylő személyét semmilyen **hátrányos megkülönböztetés nem éri** kora, neme, véleménye, egészségi állapota, etnikai-, vallási- vagy politikai hovatartozása és nézetei miatt. A munkát akadályozó vagy ellehetetlenítő összeférhetetlenség esetén közös konszenzussal történik a továbblépés valamely meghatározott irányba.
- A szolgáltatás során a gyógytornász a szakmai kompetenciájának és tudásának legjavát **a szolgáltatást igénylő érdekében** használja, és igyekszik a **lehető legmagasabb szintű** egészségi állapotot megcélzó tevékenységet folytatni az igénylő együttműködésével.
- A dinamikus interaktivitás jegyében a gyógytornász minden alkalommal kérvényezi az **őszinte visszacsatolás**t a minél hasznosabb és sikeresebb együttműködés érdekében.

A nyilatkozat teljes szövegét elolvastam, megértettem és az azokban foglaltakkal egyet értek, a benne foglaltakat felelősséggel vállalom.

Dátum:

Aláírás:



_____ _____

Igénylő aláírása **Szolgáltató aláírása**