

SOUHLAS KLIENTA

Fyzio S, Slezská 342, Velké Hoštice, 747 31, Mgr. Ondřej Smolka, IČ: 08507091 a Mgr. Lucie Smolková, IČ: 07191171, je poskytovatelem regeneračních a rekondičních služeb. Pracovníci Fyzio S Vás v rámci **informovaného souhlasu s navrhovanou terapií** poučí o prováděných úkonech, účelu, očekávaných výsledcích, možnostech komplikací a případných alternativních způsobech rehabilitace. Neváhejte se prosím zeptat, pokud nebudete poučení plně rozumět.

V souladu s ustanovením čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, **obecného nařízení o ochraně osobních údajů - GDPR** (dále jen „Nařízení“), Fyzio S informuje, že zpracovává následující údaje za účelem evidence klientů:

- Jméno a příjmení *
- Adresa trvalého pobytu *
- Datum narození *
- Kontaktní telefon *
- Kontaktní emailová adresa *
- Zdravotní pojišťovna *
- Pohlaví klienta muž / žena* *dále jen klient(ka)

Fyzio S prohlašuje, že účelem zpracování osobních údajů je výlučně evidence klientů. Vaše osobní údaje nejsou poskytovány třetím stranám. Doba zpracování osobních údajů je v souladu s §5 odst. 2 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb. 5 let.

Rádi bychom Vás rovněž informovali o **podmínkách spolupráce**:

- Dálka individuální kinezioterapie je 50 minut (30 minut), včetně zápisu provedených úkonů do zdravotnické dokumentace – karty klienta
- V souladu s doporučením Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje – územního pracoviště Opava, prosíme klienty o využívání vlastních prostěradel, nebo ručníků
- Žádáme Vás o dodržování dohodnutých termínů terapií. Nemůžete-li se na dohodnutou terapii dostavit, prosíme o zaslání omluvy formou SMS alespoň 2 dny před dohodnutým termínem terapie. Pokud zrušíte terapii méně než 24 hodin před dohodnutým termínem, případně pokud se na terapii nedostavíte, jsme nuceni při následné terapii účtovat 50% z ceny dle platného ceníku na úhradu režijních nákladů.
- Léčba není hrazena zdravotními pojišťovnami

SOUHLAS KLIENTA

Klient(ka) prohlašuje, že byl(a) pracovníkem *Fyzio S* poučen(a) o provádění terapie, účelu, očekávaných výsledcích, možnostech komplikací a případných alternativních způsobech terapie, že sdělil(a) pracovníkovi *Fyzio S* veškeré okolnosti svého zdravotního stavu a nezamlčel(a) nic, co by mohlo negativně ovlivnit výsledek terapie. Pokud by došlo ve zdravotním stavu klienta(ky) k závažným a zásadním změnám, je klient(ka) povinen/povinna tuto skutečnost bez prodlení sdělit.

Klient(ka) prohlašuje, že informovaný souhlas četl(a), měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuje v souvislosti s navrhovanou léčbou za podstatné, a že tyto dotazy byly pracovníkem *Fyzio S* zodpovězeny. Podaným informacím a vysvětlením porozuměl(a) a považuje své poučení za dostatečné.

Na základě své svobodné vůle klient(ka) prohlašuje, že **souhlasí s provedením navrhované terapie.**

Byl(a) také poučen(a), že souhlas s navrhovanou terapií může kdykoliv odvolat.

Klient(ka) prohlašuje, že byl(a) *Fyzio S* řádně poučen(a) o zpracování a ochraně osobních údajů, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou *Fyzio S* poskytovány dobrovolně. Na základě své svobodné vůle klient(ka) prohlašuje, že **souhlasí se zpracováním osobních údajů** za výše uvedených podmínek. Klient(ka) má právo kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, právo požadovat od *Fyzio S* přístup ke svým osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, a vznést námitku proti zpracování, má právo na přenositelnost těchto údajů k jinému správci, jakož i právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, má-li za to, že *Fyzio S* při zpracování osobních údajů postupuje v rozporu s nařízením.

Klient(ka) prohlašuje, že byl(a) seznámen(a) s podmínkami spolupráce s *Fyzio S*, které se **zavazuje respektovat.**

Ve Velkých Hořticích dne:

Jméno a příjmení:

Podpis: