

Ośrodek Wczesnej Interwencji Mielec

Proszę o objęcie dziecka.....
ur.....zamieszkałego.....
kompleksową terapią.

Jednocześnie akceptuję warunki kontraktu terapeutycznego:

1. Zobowiązuję się przestrzegać terminów wizyt i dbać o regularne uczestnictwo dziecka w terapii.
2. Oświadczam, iż zostałem poinformowany, iż w przypadku, gdy dziecko nie może stawić się w ustalonym terminie terapii lub gdy rezygnuję z terapii dziecka obowiązany jestem do niezwłocznego powiadomienia o tym pracownika Podmiotu Leczniczego OWI Mielec (na podstawie art. 20 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
3. Oświadczam, iż zostałem uprzedzony o tym, że wystąpienie bezpośrednio po sobie dwóch nieusprawiedliwionych i niezgłoszonych niezwłocznie nieobecności dziecka na terapii skutkować będzie skreśleniem dziecka z listy uczęszczających na zajęcia w Ośrodku Wczesnej Interwencji w Mielcu (na podstawie art. 20 ust. 10e ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych).
4. Zobowiązuję się uczestniczyć w terapii, jeśli tego będzie ona wymagać.
5. Zobowiązuję się przestrzegać zaleceń terapeuty, współpracować z nim w zakresie oddziaływań wobec dziecka oraz wykonywać z dzieckiem ćwiczenia w domu. Uprzedzono mnie, iż w przypadku nie stosowania się do instruktażu terapeuty nie będą ponosić odpowiedzialności za niewielkie efekty w terapii lub ich brak.
6. Zobowiązuję się przekazywać terapeutom informacje o stanie zdrowia dziecka
7. Zobowiązuję się, jeśli zaistnieje taka konieczność, udać się na konsultację do wskazanego specjalisty i poinformować o wyniku badania oraz dostarczyć stosowne dokumenty.
8. Zobowiązuję się przyprowadzać na terapię dziecko zdrowe, bez infekcji.
9. **Świadczenia medyczne z zakresu rehabilitacji leczniczej nie mogą się odbywać jednego dnia w dwóch różnych placówkach realizujących kontrakt z NFZ.**
10. **W chwili obecnej można korzystać tylko z jednego Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci jednocześnie.**

Terapeuci zobowiązują się do:

1. Ustalenia wspólnie z rodzicem/przedstawicielem ustawowym celu terapii
2. Ustalenia ilości i częstotliwości terapii
3. Dostosowania terapii do potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka
4. Stosowania efektywnych metod i form pracy
5. Okresowego przekazywania rodzicom informacji o przebiegu zajęć i udzielania instruktażu dotyczącego stosowanych metod i form pracy
6. Powiadamianiu o zmianie terminu terapii

Informacje dodatkowe:

1. Ze względu na ograniczoną ilość specjalistów w godzinach popołudniowych ilość terapii może ulec zmniejszeniu.
2. Termin zaplanowanego świadczenia z zakresu „rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/ oddziale dziennym” może ulec zmianie z przyczyn niezależnych od Podmiotu Leczniczego (np. nieobecność specjalistów, awarie techniczne itp.)
3. Specyfika pracy z osobami z dysfunkcjami rozwojowymi przewiduje sytuacje trudne w zachowaniu dzieci. Przeszkolony pracownik wie jak się zachować i zabezpieczyć dziecko. Placówka dysponuje narzędziem reagowania przez specjalistę z zachowaniem elementów terapii behawioralnej o czym terapeuci informują, gdy jest taka konieczność, rodzica i kierownika placówki.
4. Dla dzieci korzystających z pieluch jednorazowych zalecane jest, by podczas każdej terapii, posiadały odzież zamienną i zapasową pieluchę jednorazową.
5. Zalecane jest, by dziecko na terapię przyszło w wygodnym stroju, posiadało obuwie zamienne i wodę do picia.

Mielec, dn.

podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego