

SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB NEHRAZENÝCH ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

(ošetření vysokovýkonným laserem MiS – High Peak Pulse)

I. Smluvní strany

Poskytovatel služeb:

ORDIPRA s.r.o.

IČ: 28785371

Jana Palacha 1753, 530 02 Pardubice

Klient:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa bydliště: _____

II. Předmět smlouvy

1. Poskytování služeb nehrazených ze zdravotního pojištění – ošetření vysokovýkonným laserem MiS – High Peak Pulse.
2. Rozsah ošetření je stanoven individuálně podle velikosti ošetřovaných ploch, délky aplikace a počtu jednotlivých ošetření.

III. Cena a platební podmínky

1. Cena služby je určena dle uvedených parametrů.
2. Úhrada se provádí dopředu za celý počet ošetření.
3. Platba probíhá:
 - hotově na místě,
 - převodem na účet poskytovatele,
 - nebo prostřednictvím QR kódu.
4. Podpisem této smlouvy Klient stvrzuje závaznost úhrady.

IV. Informovaný souhlas a kontraindikace

Průběh ošetření:

- Ošetření se provádí v místě poskytování zdravotních služeb na adrese poskytovatele.
- Aplikaci provádí pracovník pomocí aplikátoru na domluvené lokality.
- Pacient je povinen řídit se pokyny tohoto pracovníka.
- Po celou dobu zákroku je nutné mít nasazeny ochranné brýle, které jsou pacientovi zapůjčeny. V případě nedodržení hrozí poškození zraku.
- Ošetření je zcela bezbolestné. V případě jakýchkoliv nepříjemných pocitů pacient okamžitě informuje pracovníka, který aplikaci přeruší.

Počet ošetření:

- Doporučuje lékař na základě vstupního vyšetření.
- Nejčastěji 5, 10 nebo více sezení – dle typu obtíží (akutní × chronické).
- Dodržení doporučeného počtu sezení zvyšuje účinnost léčby.

Vracení platby:

- Pokud během terapie vzniknou nežádoucí účinky, které nejsou způsobeny porušením doporučení nebo zamlčením informací ze strany pacienta, budou neproběhlá ošetření proplacena zpět, jelikož budou nadále kontraindikována.

Absolutní kontraindikace:

- těhotenství
- aktivní onkologické onemocnění
- onkologická diagnóza v místě aplikace
- krvácející rána v místě aplikace

- aktivní respirační infekce (rýma, kašel, horečka)
- rozsáhlé pigmentové névy
- epilepsie světlem indukovaná
- přecitlivělost na světlo (kožní)
- dřívější negativní reakce na laserová ošetření
- současné užívání systémové kortikoidní terapie – perorálně (p.o.), intramuskulárně (i.m.), intravenózně (i.v.), nebo injekčně aplikované do kloubu, který má být ošetřen
- současné užívání fotosenzibilizujících léků a mastí, zejména obsahujících diclofenac nebo ketoprofen, podávaných systémově (p.o., i.m., i.v.) nebo lokálně (masti, gely)

Relativní kontraindikace:

- tetování nebo piercing v místě aplikace
- přítomnost kardiostimulátoru nebo kardioverter-defibrilátoru v místě aplikace

Zodpovědnost pacienta:

- V případě zamlčení kontraindikací nebo uvedení nepravdivých údajů pacient nese plnou odpovědnost za důsledky.
- Totéž platí, pokud nová kontraindikace vznikne po vstupním vyšetření a pacient ji před zákrokem neoznámí.

V. Termíny ošetření a storno podmínky

1. Klient je objedнан na předem dohodnuté konkrétní termíny.
2. Bez omluvy – termín propadá bez náhrady ceny za ošetření.
3. V případě omluvy nejpozději 24 h před termínem bude nabídnut náhradní termín.
4. Dodatečné omluvy po termínu jsou uznány pouze při vážných důvodech:
 - náhlé onemocnění,
 - úmrtí nebo nemoc blízké osoby,
 - zásadní pracovní překážka.

VI. Závěrečná ustanovení

- Smlouva je platná podpisem obou stran.
- Klient potvrzuje, že mu byly veškeré informace podány srozumitelně.
- Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech – po jednom pro každou stranu.

V Pardubicích, dne _____

Podpis Poskytovatele

Podpis Klienta

Razítko Poskytovatele:

[prostor pro otisk]