

## Spis treści

Regulamin świadczenia usług przez Smile-Clinic / Centrum Medyczne Rycerska 4.....	2
Definicje.....	2
ROZDZIAŁ 1 Postanowienia ogólne .....	3
ROZDZIAŁ 2 Podstawowe zasady świadczenia Usług .....	4
ROZDZIAŁ 3 Zasady umawiania/ odwoływania wizyt.....	6
ROZDZIAŁ 4 Płatności i promocje .....	7
ROZDZIAŁ 5 Bony podarunkowe .....	8
ROZDZIAŁ 6 Procedura reklamacyjna .....	9
ROZDZIAŁ 7 Dokumentacja Pacjenta/Klienta i zasady jej udostępniania.....	9
ROZDZIAŁ 8 Prawa i obowiązki Pacjenta/Klienta .....	10
ROZDZIAŁ 9 Umowy zawierane na odległość.....	11
ROZDZIAŁ 10 Ochrona danych osobowych .....	12
ROZDZIAŁ 11 Postanowienia końcowe.....	13
Formularz zobowiązania do zapłaty .....	14
Wywiad medyczny.....	14

## Regulamin świadczenia usług przez Smile-Clinic / Centrum Medyczne Rycerska 4

### Definicje

- 1. Smile - Clinic lub Centrum Medyczne Rycerska 4** – podmiot leczniczy o numerze księgi rejestrowej nr 000000276274 zarejestrowany przez Wojewodę Śląskiego i prowadzony przez Rycerska4.pl spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0001083588, posiadającą numery NIP: 6263059270, REGON: 527540820;
- 2. Placówka** : Smile – Clinic / Centrum Medyczne Rycerska 4 - ul. Rycerska 4, 41-902 Bytom oraz każda inna lokalizacja, w której podmiot leczniczy prowadzony przez Rycerska4.pl sp. z o.o. świadczy lub świadczyć będzie usługi w ramach prowadzonej przez siebie działalności;
- 3. Usługi** - Zabiegi i/lub Konsultacje i/lub Zajęcia wykonywane przez Smile – Clinic / Centrum Medyczne Rycerska 4 w ramach prowadzonej działalności, których istotą jest staranne działanie zgodnie ze sztuką i wiedzą, nie gwarantujące osiągnięcia rezultatu z uwagi na swój charakter. Informacja o rodzajach oferowanych Usług każdorazowo umieszczana jest na stronach internetowych Smile-Clinic.pl i Dworcowa1.pl w Cenniku, a także jest dostępna w prowadzonych placówkach;
- 4. Konsultacja** - Usługa medyczna i/lub kosmetologiczna i/lub fizjoterapeutyczna polegająca na odbyciu przez Pacjenta/ Klienta wizyty w Smile - Clinic u osoby o niezbędnych kwalifikacjach, podczas której dokonywana jest diagnoza stanu Pacjenta/ Klienta oraz wskazywane są zalecenia, a także możliwe metody do zastosowania względem Pacjenta/ Klienta w ramach oferowanych przez Smile – Clinic Usług;
- 5. Zabieg** - Usługa medyczna/ kosmetologiczna/ fizjoterapeutyczna inna niż Konsultacja i/lub Zajęcia, wykonywana w Smile - Clinic przez specjalistyczny personel o niezbędnych kwalifikacjach, w ramach świadczonych Usług, w ramach aktualnego Cennika, o mniejszym lub większym stopniu skomplikowania, w tym w szczególności z wykorzystaniem znieczulenia ogólnego i/lub sali zabiegowej;
- 6. Zajęcia** - Usługa fizjoterapeutyczna inna niż Konsultacja i/lub Zabieg, wykonywana w Smile - Clinic przez specjalistyczny personel o niezbędnych kwalifikacjach, w ramach świadczonych Usług, w ramach aktualnego Cennika, o mniejszym lub większym stopniu skomplikowania, w tym z wykorzystaniem technik kinezyterapii;

7. **Pakiet Usług** - dwie Usługi lub więcej, dobierane według uznania Smile - Clinic i w niej oferowane łącznie przy zastosowaniu jednej ceny za wszystkie zabiegi wchodzące w skład tego pakietu Usług, do wykorzystania wyłącznie w okresie widniejącym w rozpisanym harmonogramie Pakietu Usług, wydawanym w chwili zakupu; warunkiem uznania zakupionych przez Pacjenta/ Klienta Usług za Pakiet Usług jest konieczność dokonania płatności za te Usługi w sposób wskazany w niniejszym Regulaminie;
8. **Bon Podarunkowy** - bon opatrzony nazwą „Bon Podarunkowy”, zawierający co najmniej swój unikatowy numer, datę jego wystawienia, okres ważności, wartość oraz logo Smile - Clinic, wydawany przez Smile - Clinic i upoważniający do skorzystania z Usług w Smile - Clinic na warunkach określonych na samym Bonie Podarunkowym oraz w niniejszym Regulaminie; **bon na okaziciela** - bon upoważniający do skorzystania z niego przez osobę będącą w posiadaniu bonu; **bon imienny** - do skorzystania z niego upoważniona jest wyłącznie osoba, której dane wskazane zostały na bonie;
9. **Cennik Usług**- informacja na temat aktualnych cen oraz promocji w Smile – Clinic na świadczone przez Smile – Clinic Usługi, dostępna na stronie internetowej Smile – Clinic oraz w Placówce Smile – Clinic ;
10. **Regulamin** - niniejszy Regulamin Świadczenia Usług;
11. **Ustawa o prawach konsumenta lub Ustawa** - Ustawa z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta ( Dziennik Ustaw z roku 2014, poz. 827 z późniejszymi zmianami);
12. **Umowa** - umowa o świadczenie Usług zawarta przez Stomatologia Lekarz Dentysta Anna Błachowiak
13. **Umowa na odległość** - Umowa zawierana pomiędzy przedsiębiorcą a Konsumentem przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość w rozumieniu Ustawy o prawach konsumenta; momentem zawarcia Umowy na Odległość jest dokonanie przez Konsumenta, za pośrednictwem poczty elektronicznej lub strony internetowej, akceptacji istotnych postanowień Umowy, w tym w szczególności dokonanie akceptacji Regulaminu oraz wysokości i zasad wpłaty zaliczki na poczet wynagrodzenia za Usługę (jeżeli jest to wymagane w danym przypadku) lub pełnej opłaty za Usługę (jeżeli jest to wymagane w danym przypadku);
14. **Strona Internetowa** - oficjalna strona www Smile – Clinic mieszcząca się pod adresem: [www.smile-clinic.pl](http://www.smile-clinic.pl);
15. **Klient** - osoba fizyczna, prawna, inny podmiot posiadający zdolność do czynności prawnych, będąca stroną Umowy o świadczenie Usług przez Smile – Clinic, osoba fizyczna, na rzecz której wykonywane są Usługi;
16. **Pacjent** - osoba fizyczna, na rzecz, której wykonywane są Usługi medyczne;
17. **Konsument** - Klient będący osobą fizyczną dokonujący czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio ze swoją działalnością gospodarczą lub zawodową( art. 221 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny DZ. U. 16, poz. 93 ze zmianami)

## ROZDZIAŁ 1 Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin Świadczenia Usług stanowi ogólne warunki umowy, w rozumieniu art. 384 KC, na mocy której Smile – Clinic świadczy na rzecz Klienta/ Pacjenta odpłatnie Usługę, w ramach której personel Smile – Clinic zobowiązany jest

do działania z najwyższą starannością oraz w sposób zgodny z wszelkimi standardami, w tym szczególnymi standardami wiedzy medycznej.

2. Oferowane przez Smile – Clinic Usługi wykonywane są w Placówce Smile – Clinic.
3. Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszego Regulaminu, dla skorzystania z Usług oferowanych przez Smile – Clinic konieczne jest:
  - a. zapoznanie się oraz zaakceptowanie przez Klienta warunków niniejszego Regulaminu, a także
  - b. wypełnienie przez Pacjenta / Klienta stosownych formularzy i oświadczeń, które są niezbędne dla prawidłowego wykonania Usługi, w tym w szczególności: Karty Pacjenta wraz z wywiadem medycznym, świadomej zgody na zabieg czy ankiety wstępnej kwalifikacji związanej z pandemią Covid-19, a także
  - c. zgoda na wykonanie zdjęć obszaru zabiegowego przed i po zabiegu, a także
  - d. zachowanie niezbędnych środków ostrożności i respektowanie zaleceń sanitarnych personelu Smile - Clinic zgodnych z zaleceniami Ministra Zdrowia, w tym noszenie maseczki zakrywającej usta i nos, zgoda na bezkontaktowy pomiar temperatury, a także
  - e. zakwalifikowanie Pacjenta/ Klienta przez fachowy personel Smile – Clinic do danego zabiegu (Usługi).
4. Smile – Clinic świadczy Usługi wyłącznie w godzinach pracy Smile - Clinic. Informacja o godzinach otwarcia Smile – Clinic zamieszczona jest na Stronie Internetowej. Smile - Clinic zastrzega sobie prawo do zmiany czasu pracy. Zmiana może oznaczać czasowe zamknięcie Placówki, a także czasowe skrócenie lub wydłużenie godzin jej funkcjonowania.
5. Informacja o Usługach świadczonych przez Smile – Clinic zamieszczona jest na Stronie Internetowej, a także dostępna jest w Placówce Smile - Clinic.
6. Informacja o aktualnych cenach świadczonych przez Smile - Clinic Usług znajduje się w Cenniku Usług zamieszczonym na Stronie Internetowej a także jest dostępna w Placówce Smile - Clinic. Usługi wykonywane są według Cennika Usług obowiązującego w dniu wykonania Usługi, chyba że strony postanowią inaczej. Wszystkie ceny podane w Cenniku Usług są wyrażone w złotych polskich. Podane ceny zabiegów są cenami orientacyjnymi, których doprecyzowanie następuje podczas kwalifikacji Pacjenta/ Klienta zgodnie z wytycznymi z Cennika.
7. Smile - Clinic zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian zarówno w katalogu oferowanych Usług, jak i w Cenniku Usług.
8. W trosce o bezpieczeństwo Pacjentów/ Klientów, a także w trosce o jakość świadczonych usług, na terenie Smile - Clinic wprowadzony został monitoring wizyjny.

## ROZDZIAŁ 2 Podstawowe zasady świadczenia Usług

1. Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszego Regulaminu Świadczenia Usług, warunkiem wykonania przez Smile – Clinic Usługi jest wyrażenie przez Pacjenta/ Klienta świadomej zgody na zabieg na formularzu stosowanym w Placówce .
2. Zgodę na zabieg może wyrazić Pacjent/ Klient pełnoletni posiadający pełną lub ograniczoną zdolność do czynności prawnych.
3. W przypadku Pacjentów/ Klientów, którzy nie ukończyli 16 roku życia formularz zgody na zabieg powinien zostać podpisany przez przedstawiciela ustawowego/rodzica

- małoletniego Pacjenta/ Klienta. W uzasadnionych przypadkach przewidzianych prawem może pojawić się konieczność wyrażenia zgody przez oboje rodziców.
4. W przypadku Pacjentów/ Klientów, którzy ukończyli 16 rok życia formularz zgody na zabieg powinien zostać podpisany zarówno przez małoletniego Pacjenta/ Klienta jak i jego przedstawiciela ustawowego/rodzica. W uzasadnionych przypadkach przewidzianych prawem może pojawić się konieczność udzielenia zgody przez oboje rodziców.
  5. Smile - Clinic zastrzega sobie prawo do odmowy wykonania Usługi w następujących przypadkach:
    - a. gdy Pacjent/ Klient nie wyraził zgody na wykonanie Usługi lub zgoda nie została udzielona w sposób prawidłowy, tj. zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
    - b. jeżeli stan Pacjenta/ Klienta wskazuje na spożycie alkoholu, środków odurzających lub innych środków, które mogłyby w ocenie personelu Smile - Clinic wpłynąć na wystąpienie ewentualnych powikłań w związku z wykonywaną Usługą lub też uniemożliwić lub utrudnić wykonanie Usługi;
    - c. jeżeli Pacjent/Klient nie zastosował się do zaleceń personelu Smile - Clinic co do konieczności przygotowania się w określony sposób do Usługi, w tym w szczególności wykonania niezbędnych badań oraz przedłożenia ich w Smile - Clinic we wskazanym terminie;
    - d. jeżeli w ocenie lekarza lub innego uprawnionego pracownika Smile - Clinic Pacjent/Klient nie kwalifikuje się do danej Usługi, w tym w szczególności z uwagi na przedstawione przez Pacjenta/Klienta wyniki badań, a także z innych względów o charakterze medycznym/zdrowotnym;
    - e. jeżeli Pacjent/Klient nie wyraził zgody na monitoring lub też nie wyraził zgody na działania/czynności, których podjęcie jest konieczne do prawidłowego wykonania przez Smile - Clinic Usługi, w tym w szczególności nie wyraził zgody na wykonanie dokumentacji zdjęciowej lub też odmówił udzielenia informacji lub nie udzielił niezbędnych informacji koniecznych do prawidłowego wykonania Usługi przez Smile - Clinic, bądź nie wypełnił wszystkich stosowanych i wymaganych od Pacjenta/ Klienta formularzy w Placówce;
    - f. jeżeli Pacjent/Klient spóźni się na Zabieg lub Konsultację lub Zajęcia powyżej 15 minut;
    - g. jeżeli Pacjent/ Klient nie dokona płatności za Usługę w sposób zgodny z postanowieniami niniejszego Regulaminu.
  2. Smile - Clinic zastrzega sobie prawo do dokonania zmiany terminu wykonania Usługi w następujących przypadkach:
    - a. gdyby wykonanie Usługi było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Smile - Clinic ( np. awaria urządzeń, awaria mediów w Klinice , choroba/ nieprzewidziana nieobecność osoby przeprowadzającej Zabieg/Konsultację/wykonywającej Usługę/ prowadzącej Zajęcia);
    - b. gdyby konieczne okazało się wykonanie dodatkowych badań lub konsultacji przez Pacjenta/Klienta przed wykonaniem Usługi.
  3. Niezależnie od badań zleconych Pacjentowi/Klientowi przez Smile - Clinic w związku z planowanym Zabiegiem, Smile - Clinic doradza, aby Pacjenci/Klienci zamierzający skorzystać z Usług Smile - Clinic poddali się standardowym badaniom lekarskim w celu sprawdzenia ogólnego stanu zdrowia i braku przeciwwskazań medycznych do skorzystania z Usług oferowanych przez Smile - Clinic.

4. Pacjent/Klient ma obowiązek zastosować się do wszystkich zaleceń udzielonych mu w związku z planowaną/wykonaną Usługą przez personel Smile - Clinic oraz dochować terminów i zasad kontroli po wykonanej Usłudze.

### ROZDZIAŁ 3 Zasady umawiania/ odwoływania wizyt

1. Umówienie Konsultacji lub Zabiegu może nastąpić osobiście w Placówce, telefonicznie, poprzez rejestrację on-line na Stronie Internetowej Smile - Clinic: [www.smile-clinic.pl](http://www.smile-clinic.pl),
2. Potwierdzenie planowanego terminu wykonania Usługi (odpowiednio: Konsultacji, Zajęć lub Zabiegu) Pacjent/Klient może otrzymać telefonicznie, za pomocą smsa i/lub maila- wyłącznie na podany numer telefonu i/lub wskazany adres mailowy.
3. Dla zachowania poufności danych wrażliwych Pacjentów/Klientów, Smile - Clinic zastrzega sobie prawo do udzielania wszelkich informacji dotyczących planowanych Konsultacji/ Zabiegów/udziału w Zajęciach dla danego Pacjenta/Klienta wyłącznie po uprzednim dokonaniu identyfikacji Pacjenta/ Klienta, na podstawie posiadanych w Placówce danych Pacjenta/Klienta.
4. Na umówioną Konsultację i/lub Zabieg i/lub Zajęcia Pacjent/Klient zobowiązany jest przybyć do Smile - Clinic co najmniej 10 minut przed wyznaczoną godziną Zabiegu i/lub Konsultacji i/lub Zajęć, w celu odpowiedniego przygotowania się do planowanej wizyty i/lub dopełnienia niezbędnych formalności przed planowaną Konsultacją i/lub Zabiegiem i/lub Zajęciami.
5. W przypadku spóźnienia się Pacjenta/Klienta na Zabieg lub Konsultację lub Zajęcia, Smile – Clinic przysługuje prawo do skrócenia ww. Zabiegu lub Konsultacji lub Zajęć o czas spóźnienia się Pacjenta/Klienta. W przypadku jednak, gdyby spóźnienie Klienta/Pacjenta przekroczyło 15 minut, Smile - Clinic przysługuje prawo do odmowy wykonania Usługi zgodnie z treścią Rozdziału 2 pkt 5 lit. (f) niniejszego Regulaminu.
6. Pacjent/Klient, który miał obowiązek wykonania odpowiednich badań przed wykonaniem przez Smile - Clinic Usługi, zobowiązany jest do przedłożenia wyników tych badań najpóźniej dwa dni przed planowanym Zabiegiem/Konsultacją osobiście w Placówce lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany przez personel Smile - Clinic adres mailowy Placówki lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej. W przypadku nieprzedłożenia wyników badań we wskazanym terminie, Smile - Clinic przysługuje uprawnienie, o którym mowa w rozdziale 2 pkt 5 lit. c).
7. Pacjentowi/ Klientowi przysługuje prawo do odwołania Konsultacji i/lub zmiany terminu Konsultacji bez konsekwencji wskazanych w paragrafie 4 pkt 8,9 Regulaminu najpóźniej na 48 godziny przed planowanym terminem Konsultacji (gdy przedmiotem Usługi miała być wyłącznie Konsultacja), w sposób, który przewidziany został w niniejszym Regulaminie dla umówienia Konsultacji.
8. Pacjentowi/ Klientowi przysługuje prawo do odwołania umówionego Zabiegu i /lub zmiany terminu Zabiegu bez konsekwencji wskazanych w rozdziale 4 pkt 8,9 Regulaminu, w przypadku, gdy Pacjent/Klient odwoła Zabieg co najmniej na 72 godziny przed planowanym Zabiegiem.
9. Nie jest dopuszczalna zamiana przez Pacjenta/Klienta Usługi na inną bez zgody Smile - Clinic.

10. Pacjenci/ Klientowi po wykonaniu Zabiegu w Smile - Clinic, przysługuje prawo do jednej bezpłatnej wizyty kontrolnej w terminie do 30 dni od dnia wykonania Zabiegu, z wyjątkiem sytuacji, w której lekarz prowadzący zdecyduje o większej ilości kontroli.

#### ROZDZIAŁ 4 Płatności i promocje

1. Płatności za Zabiegi świadczone przez Smile - Clinic dokonywane są przez Pacjentów/Klientów bezpośrednio po wykonaniu Zabiegu, tj. w dniu jego wykonania, chyba że Strony postanowią inaczej, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w niniejszym Regulaminie.
2. Płatności za Konsultacje dokonywane są bezpośrednio po wykonaniu Usługi w tym zakresie.
3. Wszystkie płatności dokonywane są gotówką lub kartą płatniczą (kredytową) w Placówce Smile - Clinic. Możliwe jest dokonanie płatności przelewem na wskazany przez Smile - Clinic rachunek, pod warunkiem, że płatność ta została zaksięgowana najpóźniej w dniu, na który zaplanowano termin Zabiegu/Konsultacji/Zajęć.
4. Opcja zapłaty przez Pacjenta/Klienta za wykonaną Usługę z odroczonym terminem płatności jest możliwa wyłącznie w drodze wyjątku, po indywidualnym uzgodnieniu takiej formy płatności z managerem Smile - Clinic, po uprzednim podpisaniu przez Klienta/Pacjenta zobowiązania do zapłaty na formularzu stosowanym przez Smile - Clinic.
5. Pacjenci/ Klienci mają również możliwość skorzystania z finansowania ratalnego za pośrednictwem systemu [www.mediraty.pl](http://www.mediraty.pl) z zastrzeżeniem, że zabieg może odbyć się nie wcześniej niż po bezpośrednim potwierdzeniu akceptacji wniosku złożonego przez Pacjenta / Klienta przez finansującego.
6. Potwierdzeniem zakupu Usługi lub Produktów w Smile - Clinic jest wystawiony paragon lub faktura. Zgodnie z obowiązującymi przepisami faktura zawierająca numer NIP może być wystawiona tylko w przypadku, jeżeli fakt ten został zgłoszony przez wystawienie paragonu i NIP Pacjenta / Klienta został na nim umieszczony.
7. Pacjent / Klient nieprowadzący działalności gospodarczej ma prawo zwrócić się o wystawienie faktury VAT bez podanego na niej numeru NIP w terminie 3 miesięcy licząc od końca miesiąca, w którym wykonano usługę pod warunkiem, że przedstawi oryginał paragonu potwierdzającego wykonanie tej usługi.
8. Smile - Clinic przewiduje możliwość pobierania zaliczki na poczet wynagrodzenia za Usługę w wysokości 25% wartości zamówionej Usługi. O konieczności wpłaty zaliczki na poczet określonej Usługi Pacjent/Klient zostanie poinformowany przez Smile - Clinic na etapie umawiania wizyty. Wpłata zaliczki zostanie dokonana w terminie wskazanym w rozdziale 4 pkt 9.
9. W przypadku Usług, co do których Smile - Clinic przewiduje konieczność / możliwość dokonania wpłaty zaliczki przez Pacjenta/Klienta, zaliczka powinna zostać wpłacona przez Pacjenta/Klienta co najmniej na 7 dni przed planowanym terminem Usługi.
10. Smile – Clinic przysługuje prawo do zachowania wpłaconej przez Pacjenta/ Klienta uprzednio zaliczki (przepadek zaliczki), w następujących przypadkach:
11. gdy Pacjent/Klient nie dochowa terminów wskazanych odpowiednio w rozdziale 3 pkt 7 i 8;



12. gdy zajdą przesłanki, o których mowa w rozdziale 2 pkt 5 lit. a) -c) oraz e) -g).
13. W przypadku, gdy Pacjent/Klient wykupuje w Smile – Clinic Pakiet Usług, niezależnie od ewentualnej konieczności dokonania wpłaty, płatność za cały Pakiet Usług dokonywana jest najpóźniej w dniu pierwszej Usługi wykonywanej w ramach tego Pakietu Usług. W przypadku braku dokonania płatności w terminie, o którym mowa powyżej, wobec wszystkich Usług objętych pakietem zastosowanie znajdą ceny jak dla Usług indywidualnych realizowanych poza pakietem Usług. Pacjentowi/Klientowi przysługuje prawo do odwołania/zmiany terminu umówionej usługi w ramach Pakietu Usług na zasadach przewidzianych w niniejszym Regulaminie, z tym zastrzeżeniem, iż w przypadku niedochowania zasad i/lub terminów przewidzianych Regulaminem dana Usługa w ramach Pakietu Usług przepada bez możliwości jej wykonania w innym terminie.
14. W przypadku, gdy wpłacona zaliczka podlega zwrotowi wobec odwołania przez Pacjenta/Klienta umówionego Zabiegu, zwrot dokonany zostanie w terminie nie dłuższym niż 14 dni roboczych od dnia rezygnacji.
15. Zatrzymanie zaliczki przez Smile - Clinic w przypadkach przewidzianych w niniejszym Regulaminie nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych na zasadach ogólnych.

#### ROZDZIAŁ 5 Bony podarunkowe

16. Smile - Clinic przewiduje możliwość wydawania swoim Klientom Bonów Podarunkowych, które upoważniają do skorzystania z Usług Smile - Clinic zgodnie z obowiązującym Regulaminem, Cennikiem oraz wartością posiadanego Bonu. Bony obejmują wszystkie Usługi świadczone przez Smile - Clinic, a znajdujące się w aktualnej ofercie Smile - Clinic.
17. Bony Podarunkowe wydawane są w formie papierowej dwustronnej i są bonami na okaziciela. W przypadku uzupełnienia przez Klienta danych (imienia i nazwiska) osoby obdarowanej na bonie w miejscu do tego wskazanym, bon staje się bonem imiennym. Wszelkie zmiany w treści bonu w tym skreślenia, przekreślenia, uzupełnienia, dopiski powodują nieważność bonu.
18. Bony Podarunkowe mogą opiewać na dowolną kwotę i/lub zostać wystawione na określoną Usługę o konkretnej wartości.
19. Bony Podarunkowe są ważne przez 3 miesiące od daty ich wystawienia - w tym okresie należy skorzystać z Usług na podstawie zakupionego Bonu Podarunkowego. Po upływie terminu ważności Bonu, niewykorzystana wartość Bonu Podarunkowego przepada. Bon Podarunkowy może zostać wykorzystany podczas jednej lub kilku wizyt w zależności od rodzaju wykupionych Usług.
20. Przy umawianiu się na Konsultację i/lub Zabieg i/lub na Zajęcia Pacjent/Klient powinien poinformować, że korzysta z Bonu Podarunkowego. Warunkiem skorzystania z Usług Smile - Clinic na podstawie Bonu Podarunkowego jest jego uprzednie okazanie w recepcji przed skorzystaniem z Usługi.
21. Jeżeli Bon Podarunkowy wystawiony został na określone Usługi, Smile - Clinic dopuszcza możliwość zamiany tak wykupionej Usługi na inną/inne Usługi o wartości wskazanej na Bonie Podarunkowym.



22. Bony Podarunkowe nie podlegają zwrotowi ani wymianie na gotówkę. Nie ma również możliwości wydawania reszty w gotówce z Bonów Podarunkowych, które opiewają na kwotę wyższą niż wartość wykorzystanych Usług. Zgodnie z życzeniem Pacjenta/Klienta istnieje możliwość dopłaty do Bonu Podarunkowego, jeżeli wartość Usług, z których chce skorzystać Klient/Pacjent opiewa na wyższą kwotę niż wartość Bonu Podarunkowego.
23. Bony Podarunkowe można nabyć w Placówce Smile - Clinic lub online zgodnie z postanowieniami niniejszego Regulaminu (rozdział 4, pkt 3).
24. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale, do Bonów Podarunkowych stosuje się wszystkie pozostałe postanowienia niniejszego Regulaminu; Smile - Clinic zastrzega sobie prawo do odmowy realizacji Bonu Podarunkowego wykorzystywanego niezgodnie z postanowieniami niniejszego Regulaminu.
25. Smile - Clinic przewiduje możliwość stosowania rabatów, zniżek oraz innych akcji promocyjnych na świadczone przez Smile - Clinic Usługi. Informacja o aktualnych promocjach i ich warunkach będzie każdorazowo dostępna na Stronie Internetowej i/lub w Placówce. Promocje nie łączą się.

## ROZDZIAŁ 6 Procedura reklamacyjna

1. Reklamacje dotyczące realizacji Usług powinny być składane przez Pacjenta/Klienta na piśmie lub kierowane drogą mailową na adres: [biuro@smile-clinic.pl](mailto:biuro@smile-clinic.pl) niezwłocznie po stwierdzeniu przez Pacjenta/Klienta nieprawidłowości.
2. W celu sprawnego rozpoznania reklamacji, zgłaszana przez Pacjenta/Klienta reklamacja powinna zawierać co najmniej:
  - a. dane osoby zgłaszającej reklamację: imię, nazwisko, numer telefonu;
  - b. informacje o Usłudze, jaka została wykonana;
  - c. przedmiot zgłoszenia i reklamacji.
3. Niezależnie od powyższego, Pacjent/Klient zobowiązany jest stawić się w Placówce osobiście w terminie wskazanym przez Smile - Clinic (uzgodnionym z Klientem/Pacjentem) w celu umożliwienia personelowi Smile – Clinic weryfikacji zasadności zgłaszanych zastrzeżeń przez Pacjenta/Klienta, jeżeli w ocenie Smile - Clinic taka wizyta okaże się w danym przypadku konieczna na potrzeby oceny zasadności zgłaszanej reklamacji.
4. Reklamacje będą rozpoznawane w terminie do 14 dni roboczych od daty jej zgłoszenia lub odpowiednio od daty wizyty, o której mowa w pkt 3 powyżej.
5. Pacjent/Klient zostanie poinformowany o decyzji w formie pisemnej lub drogą mailową, na wskazany przez siebie w reklamacji adres e-mail.
6. Prace protetyczne które podlegały próbom i przymiarkom zakończonym bez uwag, co zostało pisemnie potwierdzone przez Pacjenta, nie podlegają zwrotom, wymianom lub obniżeniu ceny.

## ROZDZIAŁ 7 Dokumentacja Pacjenta/Klienta i zasady jej udostępniania

1. Dokumentacja Klienta/Pacjenta zgromadzona przez Smile - Clinic w związku z wykonaną na rzecz Klienta/Pacjenta Usługą stanowi własność Smile - Clinic.
2. Pacjentowi/Klientowi przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji, o której mowa w pkt 1 powyżej, w zakresie, w jakim dotyczy ona jego stanu zdrowia oraz świadczonych na rzecz Pacjenta/Klienta Usług (tj. w zakresie, w jakim dokumentacja ta

stanowi dokumentację medyczną w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa).

3. Smile – Clinic zobowiązana jest udostępnić dokumentację medyczną:
  - a. Pacjentowi/Klientowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez Pacjenta/Klienta; po śmierci Pacjenta/Klienta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez Klienta/Pacjenta za życia; oraz
  - b. innym podmiotom w sposób i na zasadach określonych przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
4. Udostępnienie dokumentacji medycznej Pacjenta/Klienta nastąpić może w następujący sposób:
  - a. poprzez wgląd do dokumentacji w Placówce Smile - Clinic;
  - b. poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii; lub
  - c. wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;
  - d. w postaci elektronicznej poprzez przekazanie papierowych wydruków na żądanie uprawnionych podmiotów lub organów lub dokonanie elektronicznej transmisji dokumentacji lub przekazanie informatycznego nośnika danych z zapisaną kopią dokumentacji.
5. Pacjent/Klient może wybrać formę udostępnienia mu dokumentacji medycznej. Jeżeli Pacjent/Klient lub inna osoba działająca w jego imieniu wystąpi o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji, Smile - Clinic przysługuje prawo do pobrania stosownej opłaty, zgodnie z treścią art. 28 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. W przypadku udostępnienia dokumentacji prowadzonej elektronicznie w postaci papierowych wydruków, potwierdzenia za zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej dokonuje osoba upoważniona przez Smile - Clinic i opatruje swoim oznaczeniem.

## ROZDZIAŁ 8 Prawa i obowiązki Pacjenta/Klienta

1. Z uwagi na charakter świadczonych Usług w Smile - Clinic na rzecz Klientów, Pacjent/Klient jest podmiotem praw i obowiązków, o których mowa w przepisach powszechnie obowiązujących, w tym w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o Prawach Pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Mając na uwadze treść pkt 1 powyżej, Pacjentowi/Klientowi korzystającemu z Usług Smile - Clinic przysługuje prawo do:
  - a. świadczenia Usług przez personel o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z wymaganiami wiedzy medycznej/ kosmetycznej/fizjoterapeutycznej;
  - b. życzliwego traktowania przez personel Smile - Clinic, poszanowania godności osobistej;
  - c. poszanowania prywatności i zapewnienia intymności, zwłaszcza poprzez wykonywanie badań i Zabiegów w miejscu osłoniętym lub w miarę możliwości w osobnym pomieszczeniu, w obecności tylko niezbędnego personelu;
  - d. przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i/lub leczniczych i/lub

kosmetologicznych i/lub fizjoterapeutycznych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia i rokowaniach;

- e. ochrony i zachowania w tajemnicy wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia, faktów medycznych, rozpoznania, rokowań, leczenia i podjętych działań zabiegowych oraz wszelkich innych informacji natury osobistej, również w przypadku śmierci;
  - f. wyrażenia zgody na informowanie wskazanych osób o swoim stanie zdrowia, chyba, że obowiązek udzielenia informacji wynika z przepisów ustawowych;
  - g. zachowania w tajemnicy informacji związanych z Pacjentem/Klientem, a uzyskanych przez lekarza/kosmetologa/fizjoterapeutę w związku z wykonywaniem zawodu, a także pozostały personel Smile - Clinic w związku ze świadczonymi na rzecz Pacjenta/Klienta Usługami.
3. Korzystając z Usług Smile - Clinic Pacjent/Klient ma obowiązek w szczególności:
- a. stosować się do obowiązujących w Smile – Clinic regulaminów organizacyjnych, regulaminów świadczenia Usług oraz innych wewnętrznych regulacji dotyczących zasad świadczenia Usług, które zostaną mu udostępnione w Placówce lub które są dostępne dla Pacjentów/Klientów za pośrednictwem strony internetowej [www.smile-clinic.pl](http://www.smile-clinic.pl);
  - b. posiadania ważnych dokumentów pozwalających na zidentyfikowanie tożsamości Pacjenta/Klienta;
  - c. przestrzegania zakazu wnoszenia i spożywania na terenie Placówki Smile - Clinic napojów alkoholowych, środków odurzających, palenia wyrobów tytoniowych oraz innych substancji, które mogłyby zagrażać życiu lub zdrowiu Pacjenta/Klienta, lub też powodować lub zwiększać ryzyko powikłań zarówno podczas, jak i po Zabiegu;
  - d. na czas trwania Zabiegu/ Zajęć (Usługi) pozostawić swoje ubrania w miejscu do tego przeznaczonym, a przedmioty wartościowe i pieniądze zabrać ze sobą lub złożyć do

depozytu pod rygorem braku odpowiedzialności Smile - Clinic za rzeczy, przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione bez nadzoru; jednocześnie na czas wykonywania Zabiegu (Usługi) Pacjent/Klient zobowiązany jest wyłączyć lub wyciszyć wszystkie urządzenia elektroniczne (w tym w szczególności telefon komórkowy);

- e. dbania o mienie Smile - Clinic pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej za jego zniszczenie lub uszkodzenie oraz przestrzeganie zasad bezpieczeństwa;
  - f. przestrzeganie zaleceń personelu Smile - Clinic;
  - g. poszanowania godności i uprzejmego traktowania personelu Smile - Clinic.
4. Pacjentowi/Klientowi, którego prawa zostały w jakikolwiek sposób naruszone w związku z wykonywaniem na jego rzecz Usług przez Smile - Clinic, przysługuje prawo do złożenia pisemnej lub ustnej skargi kierownikowi Smile - Clinic.

## ROZDZIAŁ 9 Umowy zawierane na odległość

1. Do Umów zawieranych z Smile - Clinic na odległość zastosowanie znajdują postanowienia Regulaminu, z zastrzeżeniem szczególnych postanowień rozdziału 9 niniejszego Regulaminu.

2. Smile - Clinic przewiduje możliwość zawarcia Umowy na odległość wyłącznie za pośrednictwem strony internetowej [www.smile-clinic.pl](http://www.smile-clinic.pl)
3. Momentem zawarcia Umowy na Odległość jest zaakceptowanie przez Konsumenta za pośrednictwem strony internetowej [www.smile-clinic.pl](http://www.smile-clinic.pl) istotnych postanowień Umowy, w tym w szczególności dokonanie przez Konsumenta akceptacji Regulaminu oraz wysokości i zasad dokonania wpłaty zaliczki na poczet Usługi (jeżeli jest to wymagane w danym przypadku).
4. Konsument, który zawarł Umowę na Odległość, może w terminie 14 dni odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów, z zastrzeżeniem przypadku, o którym mowa w pkt 5 poniżej.
5. w przypadku, gdy na wyraźne żądanie Konsumenta wykonanie Usługi ma się rozpocząć przed upływem terminu do odstąpienia od Umowy zawartej na Odległość, o którym mowa w pkt 4 powyżej, Konsument wykonujący prawo odstąpienia od Umowy zawartej na Odległość w takim przypadku( tj. po zgłoszeniu takiego żądania) ma obowiązek zapłaty za Usługi spełnione do chwili odstąpienia od Umowy zawartej na Odległość. Kwotę zapłaty oblicza się proporcjonalnie do zakresu spełnionej Usługi z uwzględnieniem uzgodnionej w Umowie ceny.
6. W celu skorzystania przez Konsumenta z prawa odstąpienia od Umowy zawartej na Odległość, konieczne jest złożenie oświadczenia woli o jednoznacznej treści: na piśmie - za pośrednictwem poczty lub osobiście, lub za pośrednictwem poczty elektronicznej (adres e-mail: [biuro@smile-clinic.pl](mailto:biuro@smile-clinic.pl) wzór oświadczenia o odstąpieniu od Umowy zawartej na Odległość udostępniany jest przez Smile - Clinic Konsumentom zawierającym Umowę na Odległość.
7. Do zachowania terminu odstąpienia wystarczające jest wysłanie oświadczenia o odstąpieniu przed upływem terminu.
8. W przypadku skutecznego odstąpienia przez Konsumenta od Umowy w trybie, wskazanym w pkt 4 powyżej, Smile - Clinic zwróci Konsumentowi wszystkie dokonane uprzednio wpłaty, w terminie nie dłuższym niż 14 dni, w sposób w jaki Konsument dokonał wpłaty, chyba że Konsument wskazał w oświadczeniu o odstąpieniu inny sposób zwrotu. W przypadku wskazania przez Konsumenta przekazu pocztowego jako sposobu zwrotu, koszt związany z takim zwrotem obciążał będzie Konsumenta.
9. W przypadku odstąpienia od Umowy w trybie przewidzianym w pkt 5 powyżej, Smile - Clinic ma prawo dokonać zwrotu zapłaty po uprzednim potrąceniu należnej ceny za Usługę wykonaną, zgodnie z postanowieniami pkt 5 niniejszego Rozdziału.

## ROZDZIAŁ 10 Ochrona danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych zbieranych od Pacjentów/Klientów Smile - Clinic i Centrum Medycznego Rycerska 4 jest Rycerska4.pl spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0001083588, posiadającą numery NIP: 6263059270, REGON: 527540820; posiadająca adres miejsca wykonywania działalności: ul. Rycerska 4, 41-902 Bytom, adres poczty elektronicznej [ado@rycerska4.pl](mailto:ado@rycerska4.pl) zwana dalej Administratorem).
2. Dane osobowe w Smile – Clinic i Centrum Medycznym Rycerska 4 przetwarzane są z poszanowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa (w szczególności zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia

dyrektywy 95/46/WE- Rozporządzenie RODO. Oficjalny tekst Rozporządzenia RODO: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>) w szczególności przy zastosowaniu odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych służących ich zabezpieczeniu.

3. Smile - Clinic przetwarza dane osobowe Pacjenta/Klienta przede wszystkim w celu wykonania umowy na Usługi oraz do komunikacji. Za zgodą wyrażoną przez Pacjenta/Klienta, Smile - Clinic może przetwarzać dane osobowe w celu wskazanym w treści zgody.
4. Przed zebraniem danych osobowych, jak również przed odebraniem zgody na ich przetwarzanie, Smile - Clinic podaje wszystkie wymagane prawem informacje i wskazuje:
  - a. swoją tożsamość i dane kontaktowe,
  - b. dane kontaktowe Administratora danych osobowych,
  - c. cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawę prawną przetwarzania, w tym prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora,
  - d. informacje o odbiorcach danych,
  - e. okres, przez który dane osobowe będą przechowywane,
  - f. informacje o prawie do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
  - g. informacje o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie, wniesienia skargi do organu nadzorczego,
  - h. informacje czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych,
  - i. informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
5. Informacje, o których mowa w pkt 4 powyżej, Smile - Clinic przedstawia Pacjentowi/Klientowi na piśmie i/lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Informacje na temat przetwarzania danych osobowych podawanych podczas kontaktu telefonicznego, za pośrednictwem poczty elektronicznej i/lub formularza kontaktowego na stronie internetowej Smile - Clinic, dostępne są pod adresem: [www.smile-clinic.pl/kontakt](http://www.smile-clinic.pl/kontakt)
6. Smile - Clinic przetwarza dane osobowe jedynie w celach, dla których zostały zebrane.

## ROZDZIAŁ 11 Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie 1.06.2024 roku.
2. Do niniejszego Regulaminu w zakresie nim nieuregulowanym zastosowanie znajdują w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz inne przepisy powszechnie obowiązujące.
3. Smile - Clinic zastrzega sobie prawo do dokonywania modyfikacji postanowień niniejszego Regulaminu, z zastrzeżeniem, iż wprowadzone zmiany nie będą naruszały praw już nabytych przez Pacjentów/Klientów Smile - Clinic przed wejściem w życie zmian niniejszego Regulaminu.

Formularz zobowiązania do zapłaty

Bytom, dnia .....

Zobowiązanie do zapłaty

Ja, .....zam. w.....  
przy ul..... legitymujący(a) się  
dowodem osobistym seria i nr / paszportem nr ....., niniejszym oświadczam,  
że zobowiązuję się do zapłaty wynagrodzenia na rzecz Rycerska4.pl spółka z ograniczoną  
odpowiedzialnością zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0001083588,  
posiadającą numery NIP: 6263059270, REGON: 527540820 z tytułu udzielania mi świadczeń  
zdrowotnych w Centrum Medycznym Rycerska 4 ul. Rycerska 4, 41-902 Bytom – w terminie  
do dnia ..... Zapłata należności w kwocie ..... (słownie:  
.....) nastąpi w kasie lub na  
rachunek bankowy CM Rycerska 4 o numerze 15 1020 2401 0000 0202 0691 0279

.....

.....

Data i czytelny podpis pacjenta

Podpis osoby przyjmującej zobowiązanie

Bytom, dnia .....

An obligation to payment

I, the undersigned, ..... residing in  
....., country ..... holder of an ID /  
Passport No ....., hereby declare that I am  
obliged to pay compensation to the Rycerska4.pl sp. z o.o. registered in KRS : 0001083588,  
posiadającą numery NIP: 6263059270, REGON: 527540820 („**Medical Center Rycerska 4**”) by  
the date ..... Payment in the amount of ..... (by words:  
.....) will be made at the counter or to  
the bank account number: 15 1020 2401 0000 0202 0691 0279

.....

date and legible signature of the patient

.....

date and legible signature of the  
person receiving the obligation

Wywiad medyczny

Adres e-mail:

## ANKIETA MEDYCZNA

1. Imię		
-----		
2. Nazwisko		
-----		
3. Data urodzenia		
-----		
4. Numer PESEL		
-----		
5. Adres e-mail		
-----		
6. Numer telefonu		
-----		
7. Czy była Pani/Pan w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat?	Tak	Nie
8. Czy w ciągu ostatnich lat był wykonywany:		
a) Drobnny zabieg (np. usunięcie brodawki)	Tak	Nie
b) Operacja (jaka?)	Tak	Nie
-----		
c) Zabieg kosmetyczny (przekłuwanie uszu, tatuaż, depilacja)	Tak	Nie
9. Nadciśnienie lub niewydolność krążenia	Tak	Nie
10. Choroby serca i układu krążenia :		
a) Choroba wieńcowa	Tak	Nie
b) Przebyty zawał	Tak	Nie
c) Stan po operacji serca	Tak	Nie
d) Miażdżyca	Tak	Nie
e) Rozrusznik serca	Tak	Nie
f) Inne - jakie ?	Tak	Nie
-----		
11. Krew		
a) Zaburzenia krzepnięcia krwi lub nadmierne krwawienie	Tak	Nie
b) Hemofilia	Tak	Nie
12. Choroby zakaźne		
a) Żółtaczka typu B (WZW B) lub typu C (WZW C)	Tak	Nie
b) AIDS	Tak	Nie
c) Choroby weneryczne	Tak	Nie
d) Inne - jakie ?	Tak	Nie
-----		
13. Alergie, nadwrażliwości, uczulenia		
a) Astma	Tak	Nie
b) Katar sienny	Tak	Nie
c) Alergia na leki (jakie ?)	Tak	Nie
-----		
d) Inne uczulenia (jakie ?)	Tak	Nie
-----		



14. Choroby		
a) Płuc (gruźlica, rozedma, inne)	Tak	Nie
b) Tarczycy	Tak	Nie
c) Układu pokarmowego (nadkwasota, żołądka, jelit)	Tak	Nie
d) Neurologiczne (nerwice, psychozy, udar mózgu, wylewy)	Tak	Nie
e) Nerek	Tak	Nie
f) Reumatyczne	Tak	Nie
g) Inne - jakie ?	Tak	Nie
-----		
15. Cukrzyca	Tak	Nie
16. Padaczka	Tak	Nie
17. Używki		
a) Alkohol	Tak	Nie
b) Papierosy (ile lat/ ile dziennie ?)	Tak	Nie
-----		
c) Inne - jakie ?	Tak	Nie
-----		
18. Czy przyjmuje Pani/Pan jakieś leki na stałe?	Tak	Nie
-----		
19. Czy prowadzona jest terapia hormonalna?	Tak	Nie
20. Czy przyjmuje Pani leki antykoncepcyjne?	Tak	Nie
21. Czy jest Pani w ciąży?	Tak	Nie
22. Czy karmi Pani piersią?	Tak	Nie

#### OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej jako: „RODO”, wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Ankiecie Medycznej, w tym danych szczególnych kategorii (tzw. danych wrażliwych), o których mowa w art. 9 RODO przez Administratora danych osobowych, tj. (Rycersk4.pl sp.z o.o. Rycerska 4, 41-902 Bytom, Polska) oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych oraz aplikacjach wykorzystywanych przez Administratora, w tym w aplikacji FELG – w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu.

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. Zostałem/am również poinformowany/a o zasadach przetwarzania moich danych osobowych, w tym w szczególności, że dane zbierane są przez (Rycersk4.pl sp.z o.o. Rycerska 4, 41-902 Bytom, Polska) – Administratora danych osobowych, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te mogą być udostępniane innym podmiotom.

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Wszystkie zmiany mojej sytuacji zdrowotnej zobowiązuję się zgłosić przy najbliższej wizycie.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis pacjenta / Opiekuna  
(Podpisano z autoryzowanej aplikacji dla pacjenta)