

REGULAMIN UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH FUNDACJI PEŁNEJ ŻYCIA

Kwalifikacja na zajęcia

1. Fundacja świadczy zajęcia terapeutyczne według aktualnej oferty podanej na stronie internetowej www.pelna-zycia.pl
2. Biuro Fundacji jest czynne od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 16.00. Kraków ul. Dunajewskiego 5/29.
3. Rozpoczęcie terapii poprzedza spotkanie komisji lekarsko-terapeutycznej, złożonej z lekarza i terapeutów Fundacji, która ustala indywidualny plan działania dla każdego dziecka (IPD).
4. Zajęcia terapeutyczne prowadzone są na zlecenie lekarza i na wniosek rodzica po pozytywnej decyzji komisji kwalifikacyjnej.
5. W celu przeprowadzenia rzetelnej diagnozy i terapii Rodzic/Opiekun zobowiązany jest do:
 - przekazania wszelkich informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej dziecka
 - informowania o podejmowanych równoległe innych oddziaływaniach terapeutycznych jakim poddawane jest dziecko
 - udostępnieniu pełnej, aktualnej i właściwej dokumentacji dot. sytuacji zdrowotnej dziecka.
6. Proponowany w IPD zakres oddziaływań, intensywność zajęć oraz dobór metod dostosowane są do potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka.
7. Ostateczny zakres zajęć terapeutycznych uzgadnia z Rodzicami dziecka Koordynator projektu ze strony Fundacji.
8. Terapeuci Fundacji mają obowiązek dołożyć wszelkich starań, by prowadzona przez nich terapia służyła jak najlepiej wspomaganie rozwoju dzieci objętych ofertą terapeutyczną.
9. Terapeuci Fundacji zobowiązani są do prowadzenia wnikliwej obserwacji oraz zapisywania wszelkich uwag dotyczących terapii dzieci w założonych kartach zawierających IPD.
10. Dziecko podlega okresowej, kontrolnej ocenie terapeuty, a jej wynik przedstawiony jest Rodzicowi / Opiekunowi dziecka. Na prośbę Rodziców, w czasie uzgodnionym z terapeutą, mogą zostać udostępnione bieżące informacje o przebiegu i postępach terapii dziecka.
11. Rodzic / Opiekun ma prawo do zachowania poufności zarówno danych personalnych swoich oraz dziecka, jak i wyników terapii. Rodzic / Opiekun w dowolnym momencie ma prawo wglądu do dokumentacji terapeutycznej swojego dziecka.

Przebieg terapii

1. Pojedyncze zajęcia terapeutyczne trwają od 30 do 90 min. w zależności od ich rodzaju z uwzględnieniem czasu niezbędnego na dezynfekcję pomieszczenia.
2. Każde indywidualne zajęcia terapeutyczne odbywają się w uzgodnionym dniu i godzinie zarezerwowanej dla danego dziecka.
3. Rodzic/Opiekun ma obowiązek zapewnienia obecności dziecka na zajęciach terapeutycznych w terminie ustalonym do przeprowadzenia zajęć.
4. Rodzic/Opiekun ma obowiązek poświadczyc obecność dziecka na zajęciach poprzez złożenie podpisu w odpowiedniej rubryce na liście obecności zajęć terapeutycznych.
5. Rodzic/Opiekun zobowiązuje się do przyprowadzania i odbierania dziecka w określonym czasie. Spóźnienie na zajęcia terapeutyczne nie powoduje ich przedłużenia.
6. Ze względu na sytuację epidemiologiczną i potencjalne ryzyko zarażenia obowiązuje zakaz korzystania z poczekalni dla rodziców w siedzibie Fundacji. Dzieci przychodzą nie wcześniej niż 5 minut przed rozpoczęciem zajęć a terapeuci osobiście odbierają dzieci w drzwiach Fundacji.
7. Na zajęcia można przyprowadzać tylko dzieci zdrowe. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji terapeuta ma prawo odmówić przeprowadzenia terapii.
8. Dzieci powinny być ubrane w wygodny strój, pozwalający na poczucie komfortu oraz wykonywanie swobodnych ruchów podczas zajęć.

9. Za bezpieczeństwo dziecka bezpośrednio na zajęciach terapeutycznych odpowiada terapeuta pracujący z dzieckiem. Na terenie siedziby Fundacji za bezpieczeństwo dziecka odpowiadają Rodzice / Opiekunowie.

10. Rodzic/Opiekun zobowiązuje się do przestrzegania zaleceń terapeuty dotyczących pracy i postępowania z Dzieckiem przekazanych Mu na piśmie lub ustnie. W innym przypadku Placówka nie bierze odpowiedzialności za efekty prowadzonej terapii.

Oplaty

1. Opłata za godzinę zajęć terapii indywidualnej – 35 zł;

Zajęcia z hipoterapii (30 min) – 50 zł;

Trening Umiejętności Społecznych (TUS) oraz Arteterapia – 35 zł. (dla osób korzystających dodatkowo z zajęć indywidualnych, zajęcia z TUS i Arteterapia są bezpłatnie).

2. Opłata za udział w terapii dokonywana jest przed pierwszymi zajęciami za miesięczny cykl zajęć z góry zgodnie z ustalonym harmonogramem zajęć. Na pierwszych zajęciach w miesiącu należy okazać terapeucie potwierdzenie dokonanej wpłaty.

3. Dane do przelewu: Fundacja Pełna Życia 31-133 Kraków ul. Dunajewskiego 5/29 ;

nr konta: **81 1240 4533 1111 0000 5427 6879**

Tytuł wpłaty: opłata za zajęcia terapeutyczne dla (imię i nazwisko dziecka) za miesiąc... / rok...

4. Brak wpłaty może skutkować nie przyjęciem dziecka na zajęcia terapeutyczne.

Zasady rozliczeń w przypadku odwoływania zajęć

1. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach opłata nie jest zwracana.

2. Planowana nieobecność dziecka na zajęciach powinna być zgłaszana najpóźniej do godz. 14:00 dnia poprzedzającego zajęcia telefonicznie pod nr telefonu terapeuty lub mailowo na adres: terapia@pelna-zycia.pl

3. **W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności dziecka na ustalonych zajęciach Fundacja uprawniona będzie do obciążenia Rodzic/Opiekun kwotą stanowiącą równowartość 100 % ceny terapii (90 zł).**

Zgłoszenie nieobecności w dniu planowanej terapii uniemożliwia odrobienie odwołanych zajęć w innym terminie i skutkuje obciążeniem Opiekuna kwotą stanowiącą równowartość 100 % ceny terapii. Wyjątek stanowi sytuacja nagłego zachorowania dziecka, jednak w takiej sytuacji wymagane jest dostarczenie do siedziby Fundacji stosownego zaświadczenia lekarskiego wystawionego w dniu zajęć lub w dniu następnym przy okazji kolejnych zajęć.

4. Zajęcia odwołane z winy terapeuty są przenoszone na inny możliwy do uzgodnienia termin.

5. W przypadku niemożności uzgodnienia zastępczych terminów kwota wpłaty zostanie przeniesiona na następny miesiąc.

6. Trzykrotna nieobecność dziecka bez wcześniejszego odwołania zajęć skutkuje wykreśleniem planowanych zajęć z grafiku terapeutów.

7. Nieprzestrzeganie powyższych zasad oraz powtarzająca się absencja dziecka na zajęciach, skutecznie zakłócająca realizację planu terapeutycznego, może być powodem rezygnacji Fundacji z prowadzenia terapii danego dziecka.

Akceptuję powyższy „Regulamin uczestnictwa w zajęciach”

.....
(podpis Rodziców / Opiekunów)

.....
Miejscowość, data