

Πολιτική ακύρωσης και μη εμφάνισης

Όνομα κλινικής ή πρακτικής

Διεύθυνση

Τηλέφωνο και ιστοσελίδα για κρατήσεις

Σε ισχύ από

ΓΙΑΤΙ ΕΧΟΥΜΕ ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Κάθε χαμένο ραντεβού είναι μια θέση που περίμενε κάποιος άλλος πελάτης. Παρακαλούμε ενημερώστε μας εγκαίρως αν δεν μπορείτε να έρθετε, ώστε να την προσφέρουμε σε κάποιον άλλο.

1. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΑΣ

Σας στέλνουμε υπενθύμιση _____ ώρες πριν το ραντεβού σας. Παρακαλούμε επιβεβαιώστε ή ενημερώστε μας αν δεν μπορείτε να παρευρεθείτε.

2. ΑΚΥΡΩΣΗ Η ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ

Μπορείτε να ακυρώσετε ή να μετακινήσετε το ραντεβού σας δωρεάν τουλάχιστον _____ ώρες πριν, τηλεφωνικά, online ή με μήνυμα.

Για εξετάσεις και διαδικασίες που χρειάζονται προετοιμασία ή ειδικά παραγγελθέντα υλικά, η προθεσμία ειδοποίησης είναι _____ ώρες.

3. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΚΥΡΩΣΗ ΚΑΙ ΜΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ

Αν ακυρώσετε μετά την περίοδο ειδοποίησης ή δεν παραστείτε χωρίς να μας ενημερώσετε, μπορεί να χρεωθείτε με τέλος _____.

Η αμοιβή δεν είναι πληρωμή για ιατρική φροντίδα, καλύπτει τον χρόνο που αφιερώνεται για εσάς.

Μετά από _____ χαμένες συναντήσεις, οι μελλοντικές κρατήσεις μπορεί να απαιτούν τηλεφωνική επιβεβαίωση ή προκαταβολή.

4. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΦΙΞΗ

Αν καθυστερήσετε πάνω από _____ λεπτά, μπορεί να συντομεύσουμε ή να μετακινήσουμε το ραντεβού σας ώστε να μην περιμένουν οι επόμενοι ασθενείς.

Αν καθυστερούμε, σας ενημερώνουμε το συντομότερο δυνατό και προσφέρουμε άλλη ώρα αν προτιμάτε.

5. ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Δεν χρεώνουμε σε περίπτωση ιατρικής έκτακτης ανάγκης, παραμονής σε νοσοκομείο ή γεγονότων που δεν μπορούσατε να προβλέψετε.

Αν έχετε πυρετό ή συμπτώματα που μπορεί να μεταδοθούν, ενημερώστε μας και θα μετακινήσουμε το ραντεβού σας χωρίς χρέωση.

Οι ασθενείς που είναι ανήλικοι ή χρειάζονται συνοδό κλείνονται μαζί με αυτό το άτομο.

6. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Τα στοιχεία επικοινωνίας σας χρησιμοποιούνται για ραντεβού και υπενθυμίσεις, σύμφωνα με τους κανόνες προστασίας δεδομένων της χώρας σας.

☐ Έχω διαβάσει και κατανοήσει την πολιτική ακύρωσης και μη εμφάνισης.

Ασθενής ή νόμιμος κηδεμόνας,
υπογραφή

Κλινική, υπογραφή

Ημερομηνία
