

Polityka anulowania i nieobecności

Nazwa kliniki lub praktyki

Adres

Telefon i strona internetowa do rezerwacji

Obowiązuje od

DLACZEGO MAMY TĘ POLITYKĘ

Każda nieobecność to miejsce, na które czekał inny pacjent. Prosimy, daj nam znać z wyprzedzeniem, jeśli nie możesz przyjść, abyśmy mogli zaoferować je komuś innemu.

1. POTWIERDZENIE WIZYT

Wysyłamy Ci przypomnienie _____ godzin przed wizytą. Prosimy potwierdzić ją lub poinformować nas, jeśli nie możesz przyjść.

2. ANULOWANIE LUB PRZENIESIENIE

Możesz anulować lub przenieść wizytę bez opłat co najmniej _____ godzin wcześniej, telefonicznie, online lub wiadomością.

Dla badań i procedur wymagających przygotowania lub specjalnie zamówionych materiałów, okres powiadomienia wynosi _____ godzin.

3. PÓŹNE ANULOWANIE I NIEOBECNOŚCI

Jeśli anulujesz po okresie powiadomienia lub nie przyjdiesz bez poinformowania nas, może zostać naliczona opłata w wysokości _____.

Opłata nie jest zapłatą za opiekę medyczną; pokrywa czas zarezerwowany dla Ciebie.

Po _____ opuszczonych wizytach, przyszłe rezerwacje mogą wymagać potwierdzenia telefonicznego lub depozytu.

4. SPÓŹNIENIE

Jeśli spóźnisz się więcej niż _____ minut, możemy skrócić lub przenieść Twoją wizytę, aby kolejni pacjenci nie musieli czekać.

Jeśli my się spóźnimy, poinformujemy Cię jak najszybciej i zaproponujemy inny termin, jeśli wolisz.

5. WYJĄTKI

Nie pobieramy opłat w przypadku nagłego wypadku medycznego, pobytu w szpitalu lub zdarzeń, których nie mogłeś przewidzieć.

Jeśli masz gorączkę lub objawy, które mogą się rozprzestrzeniać, poinformuj nas, a przeniesiemy Twoją wizytę bez opłat.

Pacjenci, którzy są niepełnoletni lub potrzebują kogoś z nimi, są rezerwowani razem z tą osobą.

6. DANE OSOBOWE

Twoje dane kontaktowe są używane do wizyt i przypomnień, zgodnie z zasadami ochrony danych Twojego kraju.

☐ Przeczytałem i zrozumiałem politykę anulowania i nieobecności.

Pacjent lub opiekun prawny, podpis

Klinika, podpis

Data
