

ZASADY TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

w prywatnym Gabinetcie Logopedycznym *Sójka* w Sosnowcu

Dotyczą terapii z niepełnoletnimi pacjentami.



1. Zajęcia edukacyjne i terapeutyczne rozpoczynają się po otrzymaniu przez logopedę pisemnej zgody od rodziców/opiekunów, a kończą się z chwilą osiągnięcia zamierzonego celu (korekty zaburzeń językowych, rozwojowych, artykulacyjnych oraz osiągnięcia celów edukacyjnych) o czym rodzice zostaną niezwłocznie poinformowani.
2. Rodzice/opiekunowie niepełnoletniego pacjenta są zobowiązani do utrzymywania kontaktu z logopedą prowadzącym, aby otrzymywać informacje o spostrzeżeniach i postępach w terapii.
3. Rodzice/opiekunowie sprawują pełną opiekę prawną nad dzieckiem, które przebywa na terapii logopedycznej lub zajęciach edukacyjnych.
4. W przypadku terapii/zajęć z pacjentami poniżej 5. roku życia, rodzice są zobowiązani do przebywania wewnątrz gabinetu lub w poczekalni.
5. Nie ma konieczności, aby rodzic/opiekun pacjenta był obecny w gabinecie podczas zajęć.
6. W zajęciach mogą brać udział jedynie zdrowi pacjenci (bez kataru, kaszlu, gorączki, chorób wirusowych, chorób zakaźnych, bólu głowy, brzucha, biegunki, wymiotów itp.).
7. Na prośbę logopedy rodzice zobowiązani są do wykonania odpowiednich badań lekarskich w celu pogłębienia diagnozy i zastosowania odpowiednich metod terapeutycznych.
8. Nieobecność na umówionej wizycie należy zgłosić minimum 3 godziny przed planowanymi zajęciami.
9. W przypadku, gdy zajęcia będą odwoływane na ostatnią chwilę (30 minut przed wizytą) oraz jeśli taka sytuacja będzie się powielać trzykrotnie w ciągu miesiąca, dziecko zostanie wpisane na listę rezerwową.
10. W sytuacji spóźnienia się na wizytę (np. korki na drodze) rodzic/opiekun jest zobowiązany poinformować logopedę telefonicznie lub SMSem (570 301 442) o zaistniałej sytuacji. Cena za zajęcia nie będzie pomniejszona o czas spóźnienia pacjenta.
11. Rodzic/opiekun pacjenta jest zobowiązany do opłacania wizyt gotówkowo lub bezgotówkowo zgodnie z obowiązującym cennikiem:

	diagnoza	60 minut	45 minut	30 minut
terapia logopedyczna	200 zł	140 zł	120 zł	100 zł
zajęcia edukacyjne	nie dotyczy	140 zł	120 zł	100 zł

12. Rodzic/opiekun ma możliwość zakupu pakietów wizyt. Pojedyncze spotkania zakupione w ramach pakietu można zrealizować w dowolnym terminie. W przypadku zakupu pakietu obowiązuje następujący cennik:

Pakiet	Cena
4 wizyty po 60 minut	520 zł
4 wizyty po 45 minut	440 zł
4 wizyty po 30 minut	360 zł

13. Klient kupujący pakiet zobowiązany jest przestrzegać **regulaminu pakietów**:
 - Zakup pakietu: Pakiet należy zakupić przed rozpoczęciem pierwszych zajęć.
 - Nieobecności należy zgłaszać najpóźniej dzień przed planowaną wizytą.
 - Brak zgłoszenia nieobecności: W przypadku nieobecności, która nie została zgłoszona z wyprzedzeniem, zajęcia uznaje się za odbyte, a opłata za nie przepada.
 - Zgłoszenie nieobecności: Jeśli nieobecność została wcześniej odnotowana, istnieje możliwość odrobienia tych zajęć w innym terminie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami terapii logopedycznej i akceptuję jej warunki.

Sosnowiec,.....

Rodzic/opiekun pacjenta:.....

ZGODA NA DZIAŁANIA DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE

w prywatnym Gabinet Logopedycznym *Sójka* w Sosnowcu

Dotyczą terapii z niepełnoletnimi pacjentami.

Ja,..... wyrażam zgodę na przeprowadzenie diagnozy

logopedycznej oraz (gdy zajdzie potrzeba) prowadzenie terapii logopedycznej mojego dziecka:

(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego (data urodzenia)

Numer kontaktowy do rodzica/opiekuna:.....

Oświadczam, że moje dziecko:

☐ nie ma alergii pokarmowych

☐ ma alergię pokarmowe:.....

Oświadczam, że moje dziecko

☐ nie przyjmuje leków na stałe

☐ przyjmuje stałe leki:.....

Wyrażam zgodę na następujące działania, które będą wykonywane podczas wizyt w gabinecie:

☐ masaż logopedyczny

☐ terapię manualną (usprawnianie pracy aparatu artykulacyjnego)

☐ korygowanie postawy ciała podczas pisania, siedzenia, ćwiczeń ruchowych oraz relaksacyjnych

☐ wykorzystywanie artykułów spożywczych podczas diagnozy oraz ćwiczeń żucia, gryzienia, odgryzania, połykania oraz nauki prawidłowej pozycji spoczynkowej artykulatorów

Sosnowiec,.....

.....
podpis rodzica/opiekuna niepełnoletniego pacjenta