Regulamin korzystania z usług Poradni Dietetycznej Klinika Twojego Dietetyka

I. Pojęcia i postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa warunki i zasady korzystania z usług dietetycznych w zakresie doradztwa żywieniowego i układania jadłospisów dietetycznych świadczonych przez Usługodawcę, którym jest Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka Ewelina Bartnik, ul. Lubartowska 74a, 20-094 Lublin, NIP: 7133115378.

2. Pacjentem (Usługobiorcą) jest osoba, która akceptuje niniejszy Regulamin i zamawia usługę oferowaną przez Usługodawcę.

3. Warunkiem korzystania z usług oferowanych przez Usługodawcę jest zapoznanie się z treścią niniejszego Regulaminu i akceptacja wszystkich jego punktów.

4. Regulamin dotyczy konsultacji i usług udzielanych bezpośrednio w gabinecie, on-line oraz drogą teleinformatyczną.

5. Konsultacje dokonywane przez Poradnię Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka nie zastępują porady lekarskiej i mają charakter informacyjny.

6. Pacjent przyjmuje do wiadomości, iż usługi świadczone przez Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka nie dają gwarancji odniesienia skutku oczekiwanego przez Pacjenta, z uwagi na złożoność czynników środowiskowo-medycznych mających wpływ na efekt porad dietetycznych. Pacjent przyjmuje także do wiadomości, że konsultacje udzielane przez Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka zawierają indywidualną interpretację stanu zdrowia, wyników badań, a także zalecenia oparte są na profesjonalnej wiedzy i doświadczeniu dietetyka. Pacjent zobowiązuje się, że nie zataił jakichkolwiek informacji i w wywiadzie żywieniowym oświadczył wyłącznie prawdę.

7. Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka nie ponosi odpowiedzialności za usługi dietetyczne udzielone na skutek podania przez Pacjenta niepełnych i nieprawdziwych informacji dotyczących samopoczucia, przedstawienia niepełnych i błędnych informacji związanych ze stanem zdrowia czy przedstawienia niepełnych dokumentów lub/i badań.

8. Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka może odmówić Pacjentowi wykonania usługi lub konsultacji w przypadku gdy:
• zachodzi przypuszczenie, że Pacjent jest nieletni (i nie posiada zgody opiekuna prawnego);
• zachowanie Pacjenta świadczy, iż jest on pod wpływem: alkoholu, narkotyków, środków odurzających, psychotropowych, innych substancji o działaniu podobnym do ww. lub zachowanie Pacjenta jest obraźliwe lub narusza dobra osobiste usługodawcy;
• udzielenie konsultacji lub wykonanie usługi naruszałoby obowiązujące przepisy prawa lub zasady etyki lub naruszałoby prawa osób trzecich;
• udzielenie konsultacji lub wykonanie usługi może zagrażać zdrowiu lub życiu Pacjenta;
• udzielenie konsultacji dietetycznej przewyższa umiejętności lub wiedzę usługodawcy;

9. Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka Ewelina Bartnik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy służbowej wszelkich informacji podawanych na wizytach i w formularzach, które nabyło w związku ze świadczeniem usług.

II. Rodzaj i zakres usług świadczonych przez Usługodawcę

1. Ogerta usług świadczonych przez Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka zawiera porady dietetyczne, układanie indywidualnych jadłospisów dietetycznych oraz badanie składu ciała metodą bioimpedancji elektrycznej. Gabinet świadczy w szczególności następujące usługi: konsultacje dietetyczne, konsultacje w zakresie zdrowego żywienia, dietetyki klinicznej oraz edukacji zdrowotnej, terapie indywidualne, dla par.

2. Zamówienia przyjmowane są osobiście w trakcie konsultacji dietetycznych, drogą mailową lub telefoniczną.

3. Usługodawca świadczy usługi w formie wizyt Pacjenta w Lublinie ul.Lubartowska 74a, w formie konsultacji telefonicznej, mailowej, czy komunikatorów internetowych.

4. Pierwsza konsultacja ma charakter zapoznawczy i odbywa się w formie wywiadu żywieniowo-zdrowotnego.

5. Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka nie świadczy działalności leczniczej w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej, w szczególności nie udziela konsultacji i świadczeń zdrowotnych w rozumieniu tejże ustawy.

6. Usługi świadczone przez Poradnię Dietetyczną Klinika Twojego Dietetyka, w tym usługi on-line nie stanowią diagnozy lekarskiej, konsultacji medycznej i nie mogą zastępować Pacjentowi leczenia lub terapii, realizowanej przez podmiot prowadzący działalność leczniczą, w szczególności nie może zastępować konsultacji lekarskiej.

7. Porady i usługi wykonywane są odpłatnie zgodnie z aktuanym cennikiem.

8. Jadłospisy wraz z zaleceniami dotyczącymi ich stosowania przekazywane są Pacjentom na wizytach w gabinecie lub w formie mailowej na wskazany przez Usługobiorcę adres.

9. Każda konsultacja, usługa i wytworzone w związku z nimi informacje są indywidualnie przygotowane dla każdego Pacjenta stanowią własność intelektualną Poradni Dietetycznej Klinika Twojego Dietetyka i podlegają stosownej ochronie. Rozpowszechnianie ich, kopiowanie, odsprzedawanie, publiczne lub indywidualne udostępnianie ich bez pisemnej zgody Usługodawcy jest zabronione. Niezastosowanie się do powyższego zakazu będzie skutkowało odpowiednią odpowiedzialnością karną oraz majątkową. Pacjent ma prawo do pobierania udostępnionych dokumentów oraz drukowania całych stron lub fragmentów na użytek własny pod warunkiem nie naruszania praw autorskich.

10. Usługodawca nie ponosi odpowiedzialności za dłuższe stosowanie zaleceń/planu dietetycznego bez wiedzy i opieki dietetyka Poradni Dietetycznej Klinika Twojego Dietetyka, a także nie ponosi odpowiedzialności za skutki samodzielnego modyfikowania diety przez Pacjenta.

III. Obowiązki Pacjenta korzystającego z konsultacji dietetycznych w formie stacjonarnej Poradni Dietetycznej Klinika Twojego Dietetyka

1. Usługodawca podczas wizyty wstępnej w gabinecie stacjonarnym przeprowadza dokładny wywiad żywieniowo-zdrowotny w ramach konsultacji wstępnej. Zamawiający tym samym dostarcza dane potrzebne do ułożenia diety wraz z ewentualnymi odpowiedziami na dodatkowe pytania zadane przez Usługodawcę w trakcie konsultacji.

2. Po pierwszej konsultacji, w terminie do 10 dni roboczych Usługodawca zobowiązany jest umówić Pacjenta na drugą wizytę na której ma miejsce odbiór i omówienie diety lub przesyłać materiały drogą elektroniczną (za pośrednictwem poczty e-mail). Materiały przygotowywane przez dietetyka są wysyłane w formie mailowej w formie nieedytowalnej PDF (Portable Document Format).

3. Wizyty wymagające potwierdzenia rezerwacji w formie przedpłaty na konto Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka związane są z koniecznością bezzwłocznego uiszczenia stosownej opłaty za usługę zgodnie z aktualnym cennikiem. Brak uiszczenia opłaty w przeciągu 48 godzin od wstępnej rezerwacji terminu (2 dni robocze) spowoduje automatyczne anulowanie rezerwacji usługi. W celu zmiany terminu wcześniej umówionej wizyty Pacjent zobowiązany jest przełożyć ją z 48-godzinnym wyprzedzeniem (2 dni). W przeciwnym wypadku wizyta przepada. Odwołanie umówionej konsultacji kontrolnej w czasie krótszymi niż 48 godzin przed umówionym terminem będzie traktowane jako zrealizowana usługa.

4. Nieodwołanie wizyty 24-godziny przed jej zaplanowanym terminem związane jest z koniecznością opłaty wartości wizyty na konto poradni w przeciągu 24 godzin.

5. W przypadku spóźnienia się Pacjenta na konsultację, Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka zastrzega sobie prawo do pobrania opłaty za całą wizytę i/lub usługę według czasu umówionej wizyty.

IV. Obowiązki Pacjenta korzystającego z konsultacji dietetycznych w formie on-line

1. Zamawiający wybierający współpracę z Usługodawcą w opcji on-line mailowej wypełnia ankietę z pytaniami (wywiad żywieniowo-zdrowotny) w formie elektronicznej i zobowiązany jest przysłać ją na wskazany adres mailowy. Pacjent jest zobowiązany opisać swój obecny stan zdrowia, wyniki badań laboratoryjnych jeśli takowe posiada, informacje o aktywności fizycznej, alergiach, nietolerancjach pokarmowych lub/i dolegliwościach ze strony przewodu pokarmowego. Wypełniony plik wywiadu Pacjent odsyła na adres e-mail klinikatwojegodietetyka@gmail.com. Na tej podstawie Usługodawca opracuje indywidualny produkt w formie określonego rodzaju diety wraz z zaleceniami jej stosowania.

2. Pacjent wyrażający wolę skorzystania z usługi w formie on-line za pośrednictwem komunikatorów internetowych powinien posiadać odpowiednie wyposażenie techniczne umożliwiające dostęp do Internetu oraz odpowiednią jakość połączenia.

3. Usługa on-line poprzedzona jest ustaleniem i zarezerwowaniem terminu jej wykonania pomiędzy Dietetykiem a Pacjentem. W przypadku gdy o ustalonej godzinie realizacji usługi oraz w okresie następnych 15 minut Pacjent nie skontaktuje się z Usługodawcą, a po stronie Poradni Dietetycznej Klinika Twojego Dietetyka zachodzi gotowość do świadczenia usługi, wówczas powoduje to brak obowiązku zwrotu opłaty uiszczonej przez Pacjenta oraz oznacza prawidłowe wykonanie usługi.

4. Po pierwszej konsultacji w formie on-line, w terminie do 10 dni roboczych Usługodawca przesyła droga elektroniczną (pocztą e-mail) ułożony plan żywieniowy i zalecenia dla Pacjenta. Materiały przygotowywane przez dietetyka są wysyłane w formie mailowej w formie nieedytowalnej PDF (Portable Document Format).

5. Nowe diety zamawiane w trakcie opieki dietetycznej, Usługodawca zobowiązany jest przesłać w przeciągu 10 dni roboczych od zaksięgowania wpłaty.

6. Rezerwacja pierwszej wizyty może być dokonana telefonicznie pod nr tel. +721 421 454 lub mailowo pod adresem: klinikatwojegodietetyka@gmail.com

7. Dokonanie rezerwacji wizyty wiąże się z koniecznością bezzwłocznego uiszczenia stosownej opłaty za usługę zgodnie z cennikiem. Brak uiszczenia opłaty w przeciągu 48 godzin od wstępnej rezerwacji terminu (2 dni robocze) spowoduje automatyczne anulowanie rezerwacji usługi.

8. Konsultacja prowadzona przez Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka w formie usługi on-line telefonicznej lub przez komunikator Skype polega na zadaniu pytań przez dietetyka wraz z prośbą o dokładny opis problemu i przesłanie wyników aktualnych badań Pacjenta. Każda konsultacja, bez względu na formę jej realizacji stanowi usługę w rozumieniu niniejszego regulaminu i jest płatna. Łączny czas konsultacji drogą telefoniczną lub przez komunikator Skype nie może przekroczyć czasu wykupionej przez Pacjenta usługi. Przekroczenie wykupionego czasu będzie podlegało dodatkowym opłatom.

V. Obowiązki Usługodawcy

1. Przy deklaracji wykupienia przez Pacjenta pakietu (wg oferty i cennika) i od momentu otrzymania płatności, przy spełnieniu powyższych obowiązków, Usługodawca zobowiązuje się do ułożenia pierwszej diety w terminie do 10 dni roboczych od wizyty wstępnej, oraz przekazania jej na wizycie w gabinecie lub w formie on-line na wskazany przez Pacjenta adres mailowy.

2. W przypadku pakietów opieki dietetycznej, Usługodawca zobowiązuje się opracować i przesłać nowe diety w przeciągu 10 dni roboczych od dnia wizyty kontrolnej.

3. Nowe diety zamawiane na wizytach kontrolnych lub zamawiane online w trakcie opieki dietetycznej, Usługodawca zobowiązany jest przesłać w przeciągu 10 dni roboczych od zaksięgowania wpłaty.

4. Usługodawca zobowiązuje się do stałego kontaktu z Pacjentem za pomocą poczty e-mail lub telefonicznie w okresie trwania wybranego pakietu opieki dietetycznej.

5. Modyfikacja otrzymanej diety w ramach pakietów współpracy (zmiana założeń diety, wykluczanie niektórych produktów, wymiana produktów/potraw itp.) jest dokonywana przez Usługodawcę wyłącznie w oparciu o konsultację kontrolną i wynik przeprowadzonego badania składu ciała. Konsultacja kontrolna powinna się odbywać co 2-3 tygodnie.

VI. Harmonogram wizyt odbywanych w ramach pakietów i zasady przekładania wizyt

1. Wielomiesięczne pakiety opieki dietetycznej w Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka są płatne z góry, maksymalnie do drugiej wizyty na której ma miejsce omówienie diety. Uiszczona opłata za pakiet opieki dietetycznej nie podlega zwrotowi.

2.Pierwsza wizyta w przypadku wizyty stacjonarnej nie jest wliczana w cenę pakietu.

3. Pakiet „Na Start” (obejmuje jadłospis 7 dniowy ; 1 wizytę kontrolną z analizą składu ciała do wykorzystania w przeciągu miesiąca ; miesięczne prowadzenie dietetyczne ; plan suplementacyjny ; możliwość zmiany 1 dowolnego posiłku z jadłospisu).

4. Pakiet „ Alternatywny” (obejmuje jadłospis 7 dniowy z posiłkami o takiej samej kaloryce, które można traktować jak alternatywy ; 1 wizytę kontrolną z analizą składu ciała do wykorzystania w przeciągu miesiąca ; miesięczne prowadzenie dietetyczne ; plan suplementacyjny ; możliwość zmiany 1 dowolnego posiłku z jadłospisu).

5. Pakiet „Standardowy” (obejmuje jadłospis 14 dniowy ; 1 wizytę kontrolną z analizą składu ciała do wykorzystania w przeciągu miesiąca ; miesięczne prowadzenie dietetyczne ; plan suplementacyjny ; możliwość zmiany 2 dowolnych posiłków z jadłospisu).

6. Pakiet „Rozszerzony” (obejmuje jadłospis 21 dniowy ; 2 wizyty kontrolne z analizą skłądu ciała do wykorzystania w miesiącu ; miesięczne prowadzenie dietetyczne ; plan suplementacyjny ; możliwość zmiany 5 powolnych posiłków z jadłospisu).

7. Pakiet „VIP/SPORT” (obejmuje jadłospis 28 dniowy ; nieograniczone wizyty kontrolne w miesiącu ; miesięczne prowadzenie dietetyczne ; plan suplementacyjny ; dowolna liczna zmian posiłków z jadłospisu).

8. Przy wybraniu i opłaceniu danego pakietu wizyt Pacjent jest zobowiązany jest do wykorzystania pakietu w czasie określonym w pkt.7.
Po tym okresie niewykorzystane konsultacje i wizyty przepadają i nie ma możliwości zwrotu poniesionych kosztów.

9. Termin kolejnej wizyty kontrolnej ustalany jest na wizycie w gabinecie dietetyka. W celu zmiany terminu wcześniej umówionej wizyty Pacjent zobowiązany jest przełożyć ją z 48-godzinnym wyprzedzeniem (2 dni). W przeciwnym wypadku wizyta przepada. Odwołanie umówionej konsultacji kontrolnej w czasie krótszymi niż 48 godzin przed umówionym terminem będzie traktowane jako zrealizowana usługa.

VII. Zgoda Pacjenta na leczenie dietetyczne.

1. Zgodnie z art. 16 -18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) Pacjent wyraża zgodę na leczenie dietetyczne w Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka Ewelina Bartnik. Jednocześnie oświadcza, że udzielił wyczerpujących i prawdziwych informacji, co do stanu zdrowia – zgodnie z wywiadem żywieniowo-zdrowotnym. O wszelkich zmianach stanu zdrowia Pacjent jest zobowiązany powiadomić Usługodawcę.

VIII. Ochrona prywatności

1. Dane, które przekazane zostaną w trakcie konsultacji dietetycznej, a które mogą być danymi osobowymi w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (tekst jednolity Dz.U. z 2002 roku Nr 101, Poz. 926 z późniejszymi zmianami), wykorzystane będą tylko na potrzeby ułożenia diety i do kontaktu z Pacjentem, który je udostępnił. Dane te w żadnym wypadku nie będą udostępniane osobom trzecim.

IX. Płatności

1. Informacja o cenach podane są w Cenniku zamieszczonym na stronie internetowej: www.klinikatwojegodietetyka.pl Wszystkie ceny zawarte na stronie są cenami brutto.

2. Usługodawca zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w cenach usług znajdujących się w ofercie oraz przeprowadzania i odwoływania wszelkiego rodzaju akcji promocyjnych.

X. Postanowienia końcowe

1. Usługodawca zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w Regulaminie.

2. W przypadku zagadnień nieporuszonych w Regulaminie wszelkie sprawy regulowane są przez przepisy polskiego prawa.

3. W przypadku jakichkolwiek zmian w Regulaminie, każdy Pacjent zostanie o nich poinformowany drogą elektroniczną na 14 dni przed wejściem ich w życie.

4. Po zapoznaniu się z zaktualizowanym Regulaminem, przed jego wejściem w życie, Pacjent ma prawo do złożenia pisemnego oświadczenia o braku akceptacji dla nowych zasad, co jest jednoznaczne z zakończeniem leczenia dietetycznego. Brak złożonego pisemnego oświadczenia jest równoznaczny z akceptacją nowego Regulaminu.

Akceptując Regulamin, Pacjent oświadcza, iż:
• przyjmuje do wiadomości, że przygotowany dla niego indywidualny plan żywieniowy opiera się na aktualnej wiedzy naukowej, jednakże ze względu na niemożność przewidzenia pewnych mechanizmów zachodzących w organizmie człowieka, nie gwarantuje osiągnięcia przez Pacjenta zamierzonych efektów,
• nie będzie samodzielnie dokonywać modyfikacji indywidualnych planów żywieniowych, a chęci zmian będzie konsultować z Usługodawcą,
• będzie stosować się do ułożonego jadłospisu i opracowanych zaleceń,
• wypełniając niezbędne formularze podaje swoje prawdziwe dane,
• przed przystąpieniem do stosowania otrzymanego, indywidualnego planu żywieniowego skonsultował się z odpowiednim lekarzem celem oceny stanu zdrowia oraz ustalenia braku przeciwwskazań do zaproponowanej diety i przeprowadzenia badania składu ciała metodą bioimpedancji elektrycznej,
• będzie prowadzić konsultacje z lekarzem w okresie stosowania diety,
• wszelkie materiały otrzymane w ramach usług mogą być przez Pacjenta wykorzystywane wyłącznie do osobistego użytku bez prawa do ich kopiowania i rozpowszechniania bez zgody Usługodawcy.

**Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lublin, dnia ………………………………

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………….
Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………
Kod pocztowy i miejscowość………………………………………………………………………………………..
Numer telefonu…………………………………………………………………………………………………………….
E-mail…………………………………………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE O PRAWDZIWOŚCI PRZEKAZYWANYCH DANYCH DOTYCZĄCYCH PACJENTA**

Niniejszym oświadczam, że
1) wszystkie informacje przekazane przeze mnie w trakcie wywiadu żywieniowo-lekarskiego, przeprowadzonego przez dietetyka Ewelinę Bartnik w Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka są zgodne z prawdą oraz rzetelne, a także zgodne z moimi preferencjami żywieniowymi, w związku z czym nie będę rościć sobie żadnych pretensji z tego tytułu;
2) nie doszło do zatajenia przez mnie informacji o znanych mi chorobach, na które cierpię bądź mogę cierpieć, a także że poinformowałem/am o przyjmowanych przeze mnie lekach stałych i doraźnych oraz suplementach.

…………………………………….

Podpis Pacjenta

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka i akceptuję jego treść.

…………………………………….
Podpis Pacjenta