

**Souhlas klienta (zákonného zástupce) s podmínkami
rehabilitačního centra Pohyb lidem s.r.o.**

Klient:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Zákonný zástupce:

Jméno:

Příjmení:

Vztah ke klientovi:

Podmínky rehabilitačního centra Pohyb lidem s.r.o.:

1. Objednané termíny vstupního vyšetření, individuální terapie i skupinového cvičení **jsou závazné**.
2. V případě nemožnosti dostavit se na vstupní vyšetření, individuální terapii nebo skupinové cvičení je potřeba omluvit se nejpozději 24 hodin před jeho začátkem, a to **výhradně telefonicky nebo sms zprávou na telefonní číslo 777 932 362.**
3. Pokud nebude omluva obdržena nejpozději 24 hodin před začátkem vstupního vyšetření, individuální terapie nebo skupinového cvičení **je pacient povinen uhradit plnou částku** za terapii dle aktuálního ceníku.

Potvrzuji, že jsem se seznámil/-a s podmínkami poskytování služeb rehabilitačního centra Pohyb lidem s.r.o. a svým podpisem stvrzuji, že s nimi souhlasím.

Jsem si vědom/-a povinnosti zaplatit plnou částku za vstupní vyšetření, individuální terapii i skupinové cvičení v případě pozdního zrušení termínu.

V _____

Dne _____

Podpis: _____