



## **REGULAMIN KORZYSTANIA PRZEZ MIESZKAŃCÓW GMINY NAREWKA Z USŁUG GMINNEGO PUNKTU REHABILITACJI W NAREWCE**

§ 1. 1. Wprowadza się Regulamin korzystania z usług Gminnego Punktu Rehabilitacji w Narewce położonego przy ul. Kolejowej 1, 17-220 Narewka.

2. Dni i godziny funkcjonowania Gminnego Punktu Rehabilitacji zostaną określone w terminie późniejszym, w ogłoszeniu upublicznionym na stronie internetowej Gminy Narewka, tablicy ogłoszeń tut. Urzędu i miejscu ogólnodostępnym przy Gminnym Punkcie Rehabilitacji.

3. Do skorzystania z bezpłatnych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej świadczonych przez Gminny Punkt Rehabilitacji w Narewce uprawniony będzie każdy mieszkaniec Gminy Narewka, według kolejności zgłoszeń i w granicach wartości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania, który:

- a) złoży formularz rejestracyjny (oświadczenie o miejscu zamieszkania);
- b) posiada skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- c) wyrazi zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z obsługą w ramach Gminnego Punktu Rehabilitacji.

4. Formularze dokumentów, o których mowa w ust. 3 lit. a) i c) są dostępne do pobrania w Gminnym Punkcie Rehabilitacji oraz na stronie internetowej [www.narewka.pl](http://www.narewka.pl).

5. Uzupełnione, kompletne dokumenty należy dostarczyć do Gminnego Punktu Rehabilitacji, w godzinach jego funkcjonowania, osobiście. Skierowanie, o którym mowa w ust. 3 lit. b) po zeskanowaniu przez personel Gminnego Punktu Rehabilitacji zostanie niezwłocznie zwrócone.

6. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 podlegają weryfikacji personelu Gminnego Punktu Rehabilitacji oraz pracowników Urzędu Gminy Narewka.

7. W przypadku stwierdzenia, na każdym etapie korzystania z usług w ramach Gminnego Punktu Rehabilitacji, lub po zakończeniu korzystania z tychże, iż Pacjent w dokumentach o których mowa w ust. 3 poświadczył nieprawdę, Gmina Narewka zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania tytułem bezprawnie pobranych przez Pacjenta świadczeń.

8. Obsługa oraz korzystanie przez Pacjentów z usług w ramach Gminnego Punktu Rehabilitacji odbywają się z poszanowaniem następujących zasad:

- a) Rodzaje zabiegów oraz czas ich trwania przysługujące mieszkańcom określa skierowanie, o którym mowa w § 1 ust. 1, lit. b. Skierowanie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.
- b) Rejestracja Pacjentów prowadzona jest wyłącznie przez personel Gminnego Punktu Rehabilitacji.
- c) Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących przez rehabilitanta świadczącego usługi w Gminnym Punkcie Rehabilitacji, decyduje kolejność zgłoszeń.
- d) W szczególnych, uzasadnionych medycznie przypadkach, personel Gminnego Punktu Rehabilitacji może zmienić kolejność na liście oczekujących.
- e) Pacjent (lub jego opiekun) wyraża zgodę na zaproponowane leczenie fizjoterapeutyczne i oświadcza, że ujawnił wszelkie okoliczności mogące mieć wpływ na przebieg i wynik rehabilitacji.
- f) Pacjent ma obowiązek stosowania się do zaleceń rehabilitantów dotyczących procesu diagnostyczno – terapeutycznego.
- g) Pacjent powinien natychmiast poinformować rehabilitanta jeżeli poczuje się źle.



- h) Dzieci do 18 r. ż. (lub osoby ubezwłasnowolnione) korzystają z zabiegów w obecności przedstawicieli ustawowych.
- i) Pacjent potwierdza wykonanie zabiegów każdego dnia własnoręcznym podpisem w karcie rozliczenia pacjenta z wykonywanych świadczeń / usług z zakresu rehabilitacji leczniczej.
- j) Nieobecność Pacjenta w wyznaczonym terminie lub spóźnienie na zabieg skutkuje brakiem możliwości zrealizowania niewykonanych zabiegów.
- k) Po drugiej nieodwołanej przez Pacjenta wizycie anulowane są następne zabiegi. Pacjent wraca do kolejki osób oczekujących.
- l) Pacjent powinien odnosić się kulturalnie i życzliwie do innych pacjentów i personelu.
- m) Do dyspozycji pacjentów pozostają szafki oraz łazienka.
- n) Personel Gminnego Punktu Rehabilitacji nie odpowiada za rzeczy pozostawione w Punkcie.
- o) W trakcie odbywania zabiegów obowiązuje strój sportowy oraz obuwie zamienne.
- p) Pacjent ma obowiązek zachować ład i porządek w Gminnym Punkcie Rehabilitacji oraz przestrzegać zasad higieny osobistej.
- q) Pacjent nie może manipulować przy aparaturze i urządzeniach medycznych stanowiących wyposażenie punktu.
- r) Pacjent jest zobowiązany do przestrzegania zakazu palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych, zażywania narkotyków i innych środków odurzających.
- s) W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu lub / i mienia punktu pacjent zobowiązuje się do pokrycia kosztów naprawy bądź jego odkupienia.
- t) Pracownicy GPR mają prawo egzekwowania przestrzegania zapisów regulaminu.



**FORMULARZ REJESTRACYJNY**  
***dla mieszkańców Gminy Narewka***  
**GMINNY PUNKT REHABILITACJI W GMINIE NAREWKA**

**1. Należy uzupełnić drukowanymi literami – w sposób czytelny.**

.....  
*Imię i nazwisko Pacjenta*

.....  
*Numer PESEL*

.....  
*Miejsce zamieszkania (ul., miejscowość, poczta, kod pocztowy)*

.....  
*Adres korespondencyjny (w przypadku gdy jest tożsamy z miejscem zamieszkania należy wpisać „jw.”)*

.....  
*Numer telefonu / adres e-mail (należy podać przynajmniej jedną formę kontaktu)*

.....  
*Imię i nazwisko / nr. Tel. Osoby upoważnionej do mojej dokumentacji medycznej*

**2. Zbiór oświadczeń:**

1. Oświadczam, iż zapoznałam / zapoznałem się z Zarządzeniem Nr 324 / 2022 Wójta Gminy Narewka w sprawie regulaminu korzystania przez mieszkańców Gminy Narewka z usług Gminnego Punktu Rehabilitacji w Narewce (zwane dalej: Regulaminem) i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Oświadczam, iż jestem świadoma / świadom konsekwencji majątkowych związanych z negatywną weryfikacją złożonych przez moją osobę dokumentów poświadczających posiadanie uprawnień do korzystania z usług Gminnego Punktu Rehabilitacji wskazanych w Regulaminie.
3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z moją obsługą w ramach Gminnego Punktu Rehabilitacji.
4. Oświadczam, iż jestem świadoma / świadom odpowiedzialności karnej (art. 233 § 6 Kodeksu Karnego) grożącej mojej osobie za składanie fałszywych oświadczeń.
5. Oświadczam, iż jestem świadoma / świadom pilotażowego charakteru usług świadczonych w Gminnym Punkcie Rehabilitacji i zdaję sobie sprawę z wszelkich niedogodności jakich mogę doświadczyć z tego tytułu, w tym natury zdrowotnej.
6. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na zaproponowane leczenie fizjoterapeutyczne.



7. Oświadczam, iż ujawniłam / ujawniłem wszelkie okoliczności mogące mieć wpływ na dalszych przebieg i wynik rehabilitacji.
8. Oświadczam, iż w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu lub / i mienia punktu zobowiązuje się do pokrycia kosztów naprawy lub jego odkupienia.

.....  
*Czytelny podpis Pacjenta, data (dd-mm-rrrr)<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> W przypadku osoby niepełnoletniej lub pozostającej pod opieką, niniejszy formularz podpisuje opiekun / rodzic.