

Regolamento prestazioni riabilitative

Al fine di garantire una efficiente ed efficace presa in carico dei pazienti:

L'equipe del centro di riabilitazione si impegna a:

- Elaborare un progetto riabilitativo che tenga conto delle procedure più accreditate dalla letteratura scientifica; condividere il progetto con il paziente e/o la famiglia;
- Garantire il continuo aggiornamento degli operatori;
- Far conoscere mediante la prorroga i risultati e gli obiettivi del progetto riabilitativo;
- Rispettare l'orario d'ingresso e di uscita della terapia;
- Creare a terapia un clima di serenità, armonia volto a migliorare la motivazione;
- Garantire il rispetto della privacy;
- Coinvolgere la famiglia nel trattamento, mettendo in atto le indicazioni che l'operatore fornisce negli ambienti di vita del paziente

L'utente si impegna a:

- Riconoscere il terapeuta come alleato per favorire un rapporto costruttivo e di fiducia;
- Collaborare con i terapeuti per favorire il raggiungimento degli obiettivi;
- Rispettare l'orario d'ingresso e di uscita dalla terapia;
- Informare tempestivamente il terapeuta di un' eventuale assenza, al fine di permettere ad altri pazienti in attesa di usufruire del trattamento;
- Effettuare con continuità il trattamento riabilitativo con la consapevolezza della scarsa efficacia di trattamenti intermittenti;
- Condividere con il terapeuta e l'equipe di riferimento qualsiasi dubbio ed incertezza;
- Al fine di poter intraprendere all'interno del centro tutte le misure sanitarie atte a ridurre la diffusione di eventuali malattie infettive, ogni volta che l'utente rimane a casa per malattia infettiva, accertata dal medico, comunicarlo tempestivamente al personale.

Con la sottoscrizione del presente Regolamento il genitore/tutore è consapevole che la dimissione del minore sarà disposta d'ufficio al verificarsi delle seguenti condizioni:

- in caso di tre assenze ingiustificate si perde il diritto alla prosecuzione del trattamento in atto;
- in caso di reiterate assenze, tali da compromettere l'efficacia del trattamento, l'equipe si riserva di valutare la dimissione;
- mancanza di condivisione del progetto realizzato dall'equipe in termini di obiettivi, tempi e modi di realizzazione, andando a decadere il primo criterio per la buona riuscita di un progetto riabilitativo e cioè l'alleanza terapeutica;
- richiesta da parte dell'utente di sospendere il trattamento in disaccordo con gli obiettivi del piano riabilitativo;
- assenza non motivata alle visite di controllo necessarie all'aggiornamento del quadro clinico.

IL SOTTOSCRITTO(nome e cognome) _____

nato a _____ e residente in via _____

Città _____ in qualità di:

utente

genitore esercitante la potestà genitoriale o tutore di

_____ e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,

DICHIARA:

- di accettare integralmente il regolamento per le prestazioni ambulatoriali;

Regolamento prestazioni riabilitative

- di effettuare, in caso di prestazioni erogate a minori, la sottoscrizione del presente regolamento in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui alla normativa vigente in materia, e in qualità di genitore in possesso della potestà genitoriale;

Firma PER ACCETTAZIONE _____

Solo per i trattamenti a pagamento si precisa che:

La tariffa va pagata prima di iniziare il ciclo di trattamento onde consentire l'avvio delle prestazioni.

- a) pagamento della singola prestazione a 35€, se la prestazione viene annullata per più di una volta senza preavviso e' facoltà della direzione valutare la prosecuzione dell'erogazione delle prestazioni;
- b) pagamento del pacchetto 5 sedute 140 €. (senza possibilità di recupero)
- c) pagamento pacchetto di 10 sedute 250 €. (senza possibilità di recupero).

Firma PER ACCETTAZIONE _____