

Dane Pacjenta:

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres zamieszkania)

Informacja o zadatku pobieranym w związku z zaplanowanym leczeniem.

1. W przypadku rezerwacji wizyty na przeprowadzenie leczenia w podmiocie leczniczym prowadzonym przez Nawrocki Clinic Spółka Komandytowo - Akcyjna, pobierany jest zadatek w wysokości ..... złotych (słownie: ..... 00/100).
2. Zadatek może zostać uiszczony w gabinecie lub przelewem na konto bankowe o nr: 71 1050 1764 1000 0090 3249 6284. W przypadku wyboru płatności przelewem bankowym, brak zaksięgowania wpłaty w ciągu 3 dni roboczych od momentu dokonania rezerwacji będzie skutkowało odwołaniem rezerwacji wizyty.
3. Zadatek jest odejmowany od kosztów leczenia w momencie ich rozliczenia.
4. Jeżeli Pacjent przełoży wizytę z minimum 48 - godzinnym wyprzedzeniem, wpłacony zadatek zostaje zaliczony na poczet kolejnej wizyty. W przypadku braku przełożenia wizyty z wymaganym wyprzedzeniem lub braku stawienia się Pacjenta na umówionej wizycie zadatek przepada. Brak zwrotu zadatku spowodowany jest koniecznością poniesienia przez podmiot leczniczy kosztów należytego przygotowania miejsca wizyty Pacjenta oraz kosztów związanych z pozostawianiem personelu medycznego w gotowości do wykonywania świadczeń medycznych.
5. W przypadku, w którym z przyczyn leżących po stronie podmiotu leczniczego usługa nie może być zrealizowana, kwota zadatku podlega zwrotowi w pełnej w wysokości w terminie 7 dni od dnia poinformowania pacjenta o zaistniałej sytuacji.

Zapoznałem/-am się i akceptuję powyższe zasady pobierania zadatku

.....  
(data, czytelny podpis Pacjenta)