

## Regulamin

Dbamy o Państwa bezpieczeństwo i zdrowie . Ze względu na aktualne wymogi sanitarne opracowaliśmy nowe zasady udziału w zajęciach w Studio Terapii Kręgosłupa. Prosimy Państwa o dezynfekcję rąk przed wejściem do Studia . Następnie zgodnie z załączoną instrukcją należy założyć jednorazowe rękawice ochronne oraz jednorazową maseczkę ochronną. Przygotowaliśmy dla Państwa ochronny pakiet sanitarny, który zawiera jednorazową medyczną maseczkę ochronną według normy EN 14683-trójwarstwową oraz parę medycznych ochronnych rękawic nitylowych. Jeżeli udajecie się Państwo do Strefy Relaksu na masaż prosimy Państwa o korzystanie z naszego pakietu ochrony osobistej oraz nie zdejmowanie rękawic i maseczki w trakcie przebywania w Studio Terapii Kręgosłupa. Po zakończonej wizycie prosimy o ponowną dezynfekcję rąk oraz wyrzucenie zużytych rękawic do oznakowanego kosza, który znajduje się przed wejściem do Studia. W uzasadnionych medycznie przypadkach (problemy układu oddechowo – krążeniowego , alergii , orzeczenie o niepełnosprawności ) nasz personel może wyrazić zgodę na zdjęcie maseczki ochronnej. Jeżeli udaje ci się Państwo na zajęcia ruchowe również zalecamy skorzystanie z naszego pakietu ochrony osobistej , lub przybicie we własnej maseczce ochronnej. Prosimy o dokładną dezynfekcję rąk po zajęciach w Studio. W trakcie wykonywania ćwiczeń możecie Państwo zdjąć maseczkę. Prosimy o sprawne zajmowanie wyznaczonych na Sali miejsc oraz zachowanie bezpiecznej 2 metrowej odległości od innych ćwiczących oraz od personelu Studia. Możecie Państwo używać własnych zdezynfekowanych mat. Wszystkie przybory do ćwiczeń, maty są dezynfekowane zgodnie z aktualnymi wymogami sanitarnymi przez personel Studia. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami bezpieczeństwa sanitarnego prosimy Państwa przed planowanym terminem o wypełnienie załączonej ankiety wstępnej kwalifikacji. W dniu terapii ,ćwiczeń dodatkowo zmierzmy Państwu temperaturę. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych ( gorączka , kaszel , uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza ) zostaną Państwo poproszeni o przybicie w innym terminie . Wpłacona należność za terapię , ćwiczenia zostanie Państwu zwrócona na wskazane przez Państwa konto w terminie 3 dni roboczych . Dodatkowo zgodnie z obecnymi przepisami sanitarnymi zaleca się :

1. Maksymalne skrócenie czasu niezbędnego do przeprowadzenia terapii, ćwiczeń . Uprasza się Państwa o sprawne przygotowanie się do terapii oraz opuszczenie Studia w wyznaczonym czasie .
2. Nie używanie telefonów komórkowych w trakcie terapii, ćwiczeń.
3. Zabrania się przebywania na terenie Studia osób towarzyszących . Zakaz nie dotyczy opiekunów osób / dzieci niepełnosprawnych.
4. Prosimy o zachowanie bezpiecznej odległości (2 metry ) od innych uczestników terapii, ćwiczeń oraz od personelu Studia .
5. Na zajęciach obowiązuje strój sportowy . Wskazane jest przybicie w stroju sportowym. Prosimy o przynoszenie ręczników . Panie prosimy o zmywanie makijażu .
6. W przypadku zajęć indywidualnych klient opłaca koszt karnetu **przed planowanym terminem zajęć**. W sytuacjach losowych klient ma możliwość odwołania zajęć z **24** godzinnym wyprzedzeniem. W przypadku dokonania rezygnacji w dniu planowanych zajęć , **klient ponosi koszty w wysokości 100 % wartości jednorazowych zajęć. Nie dotyczy sytuacji losowych** .
7. W przypadku zajęć grupowych klient opłaca koszt **karnetu przed planowanym terminem zajęć**. Klient nie ma możliwości odwołania zajęć oraz ponosi koszty udziału w zajęciach grupowych **nie zależnie od uczestnictwa** . **Nie dotyczy sytuacji losowych** .
8. W przypadku zajęć jednorazowych klient opłaca koszt jednorazowych zajęć na konto Szkoły Zdrowia Kręgosłupa przed zajęciami . W przypadku płatności elektronicznej prosimy o przedstawienie potwierdzenia wpłaty.
9. W przypadku oferty specjalnej oraz karnetów na kompleksową usługę terapeutyczną klient opłaca koszt karnetu **przed planowanym terminem terapii**. W sytuacjach losowych klient ma możliwość odwołania terapii z **24** godzinnym wyprzedzeniem. W przypadku dokonania rezygnacji w dniu planowanej terapii , **klient ponosi koszty w wysokości 100 % wartości jednorazowej terapii. Nie dotyczy sytuacji losowych** .
10. W przypadku odwołania przez " Szkołę Zdrowia Kręgosłupa – Be Happy!,, planowanych zajęć lub terapii zostanie ustalony nowy dogodny dla klienta termin. W przypadku braku możliwości świadczenia usługi wpłacona należność zostanie zwrócona w ciągu 3 dni roboczych na wskazane przez klienta konto.
11. W przypadku oferty specjalnej ( np. gimnastyka dla dwojga) klienci mają możliwość udziału w zajęciach jednej osoby według kosztów określonych w cenniku. Klientom przysługują możliwość odwołania zajęć z **24** godzinnym wyprzedzeniem. **W przypadku odwołania zajęć w krótszym terminie klienci ponoszą koszty w wysokości 100% wartości jednych zajęć . Nie dotyczy sytuacji losowych** .

12. Osoby zainteresowane wystawieniem faktury prosimy o informację w momencie dokonywania wpłaty należności . Faktury za usługi będą wystawiane w ciągu 3 dni roboczych od daty wpłaty należności , wyłącznie w bieżącym miesiącu .

### ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI COVID-19

Prosimy o czytelne zaznaczenie odpowiedzi :

1. Czy w ostatnim czasie przebywał( a) Pan ( i ) dziecko/ podopieczny / któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji korona wirusa ?( <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/0>)

\*Tak

\* Nie

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a ) Pan(i) lub Pani , Pana dziecko kontakt z osobą , u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

\*Tak

\*Nie

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan( i) lub Pani , Pana dziecko kontakt z osobą , która przebywała w rejonach transmisji korona wirusa ?

\*Tak

\* Nie

4. Czy Pan(i) dziecko / podopieczny lub ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym ( kwarantanna)?

\*Tak

\*Nie

5. Czy obecnie występują u Pana ( i) lub któregoś z domowników objawy infekcji ( gorączka , kaszel ,katar, wysypka, bóle mięśni , bóle gardła , inne nietypowe?)

\*Tak

\*Nie

6. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodni występują , występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

\*Tak

\*Nie

Jestem świadomy ryzyka zakażenia korona wirusem , zapoznałem się z regulaminem , zobowiązuje się do stosowania aktualnych procedur sanitarnych wymaganych w Studio Terapii Kręgosłupa. W przypadku wystąpienia u mnie przeciwwskazań medycznych do stosowania obecnie wymaganych zabezpieczeń sanitarnych poinformuję o tym personel Szkoły Zdrowia Kręgosłupa przed rozpoczęciem terapii, ćwiczeń .

Data.....

Czytelny Podpis .....