

Pracownia Dobrego Zdrowia to **ośrodek fizjoterapii**, w którym główną metodą leczenia i profilaktyki zdrowotnej są ćwiczenia hatha jogi. Nasza autorska metoda odznacza się dużą skutecznością w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i ma szerokie zastosowanie terapeutyczne u osób odpowiednio zmotywowanych.

Podstawowym warunkiem uzyskania dobrych wyników leczniczych jest współpraca pacjenta i terapeuty. Dlatego prosimy o **UWAŻNE** zapoznanie się z poniższym tekstem i poważne potraktowanie go.

REGULAMIN PRACOWNI DOBREGO ZDROWIA

1. W zajęciach uczestniczyć mogą tylko osoby, które zapoznały się w Regulaminem Pracowni oraz wypełniły Ankietę nt. Stanu Zdrowia Pacjenta będącą nieodłączną częścią Regulaminu.
2. Z uwagi na profil naszej działalności wszyscy instruktorzy są uprawnionymi fizjoterapeutami odpowiedzialnymi za efekty prowadzonej terapii, dlatego **każda osoba rozpoczynająca ćwiczenia ma bezwzględny obowiązek poinformowania o swoich dolegliwościach, schorzeniach i stosowanej aktualnie terapii.** Ujawianie informacji o stanie zdrowia i przyjmowanych lekach może być powodem odmówienia prawa do uczestniczenia w zajęciach.
3. Do wstępu na zajęcia uprawnia (opcjonalnie):
 - uiszczenie opłaty jednorazowej za zajęcia
 - ważny **w danym miesiącu kalendarzowym** Karnet wydany przez Pracownię Dobrego Zdrowia
 - Karta Wstępu wydana przez Partnera Pracowni po uiszczeniu na Recepcji Pracowni **jednorazowej opłaty miesięcznej wysokości 50 zł.**
4. **Karnety i Karty są imienne i nie mogą być udostępniane innym osobom.** Na prośbę pracownika Recepcji osoba okazująca Karnet lub Kartę ma obowiązek potwierdzenia swojej tożsamości.
5. Osoby, które nie ćwiczyły wcześniej w Pracowni Dobrego Zdrowia zaczynają uczestniczenie w zajęciach od płatnej jednorazowo sesji wprowadzającej. **Dotyczy to także osób, które ćwiczyły jogę w innych miejscach.**
6. W niektórych uzasadnionych przypadkach, po konsultacji z prowadzącym zajęcia, możemy odstąpić od tego wymogu.
7. Osoba decydująca się na Karnet po sesji wprowadzającej (lub próbnej) dopłaca brakującą kwotę do opłaty miesięcznej. Dotyczy to także posiadaczy Kart wydanych przez naszych Partnerów – po zajęciach wprowadzających (próbnych) dopłacają różnicę do opłaty miesięcznej.
8. Niewykorzystane w danym miesiącu zajęcia wykupione w ramach Karnetu nie przechodzą na miesiąc kolejny, nie zwracamy także wniesionych opłat.
9. Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc na zajęciach terapeutycznych, uczestniczenie w tych sesjach jest możliwe po uprzedniej rezerwacji telefonicznej lub emailowej. Rezerwację można odwołać nie później niż 6 godzin przed rozpoczęciem zajęć. Rezerwacja nie odwołana lub odwołana później niż 6 godzin przed rozpoczęciem sesji jest równoznaczna z uczestnictwem w zajęciach, co wiąże się z odnaczeniem takich zajęć w karnecie lub pobraniem opłaty jak za jednorazowe wejście, przy kolejnej wizycie w Pracowni (dotyczy także posiadaczy Kart wydanych przez Partnerów Pracowni).
10. Nie ponosimy odpowiedzialności za kradzież pieniędzy i przedmiotów wartościowych pozostawionych bez opieki. Cenne rzeczy prosimy zabierać ze sobą na salę.
11. Na zajęcia nie należy się spóźniać. Osoby spóźnione mogą być nie wpuszczone na zajęcia.
12. W trakcie zajęć ćwiczy się boso, niedozwolone jest ćwiczenie w obuwiu lub w skarpetach.
13. Przed wejściem na salę bezwzględnie należy wyłączyć telefon komórkowy.
14. Niedozwolone jest uczestniczenie w zajęciach pod wpływem alkoholu lub środków odurzających.
15. W trakcie ćwiczeń należy stosować się do zaleceń prowadzącego.
16. **W razie niedostosowania się Uczestnika do Regulaminu zastrzegamy sobie prawo wyproszenia takiej osoby z zajęć bez zwrotu uiszczonej opłaty.**
17. **WAŻNA INFORMACJA DLA PAŃ: W czasie menstruacji nie ćwicz z grupą.** W tym czasie najlepsze dla równowagi hormonalnej Twojego organizmu będzie zaniechanie intensywnej praktyki. **Poproś o zestaw ćwiczeń na czas menstruacji** – jest dostępny na recepcji lub u prowadzącego zajęcia. Możesz go także pobrać z naszej strony internetowej (www.yogamedica.pl).

ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z REGULAMINEM I AKCEPTUJĘ GO

Warszawa, dnia.....

.....

Czytelny podpis

Imię i nazwisko.....

Wiek.....

Wykonywany zawód.....

Przebyte schorzenia i urazy.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aktualne dolegliwości/schorzenia narządu ruchu.....

.....

.....

Inne dolegliwości i schorzenia, przyjmowane aktualnie leki.....

.....

.....

Adres korespondencyjny.....

Adres email Telefon.....

Skąd się dowiedziałeś/eś o Pracowni Dobrego Zdrowia:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> stały uczestnik | <input type="checkbox"/> Internet: wyszukiwarka (jaka?.....)
odnośnik na stronie (jakiej?.....) |
| <input type="checkbox"/> od mojego lekarza/terapeuty | <input type="checkbox"/> od znajomych/rodziny |
| <input type="checkbox"/> ogłoszenie/artkuł w prasie | <input type="checkbox"/> reklama na ulicy (gdzie?.....) |

Administratorem podanych informacji jest Pracownia Dobrego Zdrowia. Służą one realizacji naszych celów statystycznych oraz marketingowych i **nie będą** udostępniane innym podmiotom.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zgodnie Ustawą z dn.29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych /Dz. Ust. nr 133 poz. 883/

Warszawa, dnia.....

.....

Czytelny podpis