

**Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu Yoga Medica (YOGA MEDICA)** 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 Regulaminem i poważne potraktowanie go.

## REGULAMIN UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH OŚRODKA YOGA MEDICA

1. W zajęciach uczestniczyć mogą tylko osoby, które zapoznały się w Regulaminem Yoga Medica oraz wypełniły Oświadczenie pacjenta i Ankieta nt. stanu Zdrowia Pacjenta.
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.** Utajanie 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 okresie Pakiet fizjoterapeutyczny wydany przez Yoga Medica**Pakiety fizjoterapeutyczne są imienne i nie mogą być udostępniane innym osobom.** Na prośbę pracownika Recepcji osoba okazująca Kartę lub Kartę ma obowiązek potwierdzenia swojej tożsamości.
4. Osoby, które nie ćwiczyły wcześniej w Yoga Medica zaczynają uczestniczenie w zajęciach od sesji wprowadzającej. **Dotyczy to także osób, które ćwiczyły jogę w innych miejscach.**
5. W niektórych uzasadnionych przypadkach, po konsultacji z prowadzącym zajęcia, możemy odstąpić od tego wymogu.
6. Pakiet fizjoterapeutyczny jest ważny przez 28 dni od daty wejścia na pierwsze zajęcia (oprócz Pakietu fizjoterapeutycznego dla kobiet w ciąży, który jest ważny 60 dni). Niewykorzystane zajęcia, wykupione w ramach Pakietu fizjoterapeutycznego nie przechodzą na kolejny okres, nie zwracamy także wniesionych opłat.
7. Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc na zajęciach terapeutycznych, uczestniczenie w tych sesjach jest możliwe po uprzedniej rezerwacji on-line na stronie **www.yogamedica.pl**, telefonicznej lub emailowej. Rezerwację można odwołać nie później niż 2 godziny przed rozpoczęciem zajęć. Rezerwacja nie odwołana lub odwołana później niż 2 godziny przed rozpoczęciem sesji jest równoznaczna z uczestnictwem w zajęciach, co wiąże się z odznaczeniem takich zajęć w Pakiecie fizjoterapeutycznym lub pobraniem opłaty jak za jednorazowe wejście, przy kolejnej wizycie w Ośrodku.  
Po pięciokrotnym nieodwołaniu swojej obecności na zajęciach, konto Klienta blokowane jest na okres dwóch miesięcy.
8. Nie ponosimy odpowiedzialności za kradzież pieniędzy i przedmiotów wartościowych pozostawionych bez opieki. Cenne rzeczy prosimy zabierać ze sobą na salę.
9. Na zajęcia nie należy się spóźniać. Nie należy też przychodzić wcześniej niż 20 min. przed zajęciami. Na 3 minuty przed rozpoczęciem zajęć wszystkie rezerwacje są anulowane. Osoby spóźnione mogą być nie wpuszczone na zajęcia.
10. W trakcie zajęć ćwiczy się boso, niedozwolone jest ćwiczenie w obuwiu lub w skarpetkach.
11. Przed wejściem na salę bezwzględnie należy wyciszyć lub wyłączyć telefon komórkowy.
12. Niedozwolone jest uczestniczenie w zajęciach pod wpływem alkoholu lub środków odurzających. Niedozwolone jest wnoszenie środków odurzających do ośrodka.
13. W trakcie ćwiczeń należy stosować się do zaleceń prowadzącego.
14. **W razie niedostosowania się Uczestnika do Regulaminu zastrzegamy sobie prawo wyproszenia takiej osoby z zajęć bez zwrotu uiszczonej opłaty.**
15. **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.

## ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ I AKCEPTUJĘ REGULAMIN

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA: .....

Warszawa, dnia ..... Czytelny podpis .....