

Informace o poskytování péče v Ordinaci klinické psychologie a psychoterapie

Mgr. Pavla Stiburková – klinická psychologie, IČ: 86625888
Nuselská poliklinika, Táborská 321/59, 140 00 Praha 4
Tel. 737 105 467, E-mail: pavla.stib@seznam.cz

Jméno pacienta/tky:

Rodné číslo:

Indikovaná péče v Ordinaci klinické psychologie a psychoterapie je hrazena z veřejného zdravotního pojištění pojišťencům těchto pojišťoven: 111, 201, 205, 207, 209, 211, 213. Zdravotní péči a služby poskytneme v plném rozsahu i klientům – cizincům nebo anonymně klientům bez udání totožnosti. V takovém případě si klient hradí péči sám. Informace o cenách služeb a zdravotní péče jsou v ceníku výkonů.

- Žádné výkony prováděné v Ordinaci klinické psychologie a psychoterapie nejsou podmíněny písemným informovaným souhlasem.
- Termín terapie je vždy rezervován je pro vás, proto je potřeba případnou změnu či zrušení plánovaného termínu včas oznámit – **nejméně 2 pracovní dny (48 hodin) předem**. V případě neomluvené absence či pozdní omluvy je třeba uhradit storno poplatek ve výši **1200,- Kč**.
- Souhlasím, že objednávání může probíhat osobně, telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu. Též souhlasím s tím, že se v rámci objednávkového systému evidují dostupné kontaktní údaje (jméno, příjmení, telefon, e-mail, čas a datum návštěvy).
- Detailní informace o nakládání s osobními údaji v souladu s GDPR jsou k nahlédnutí v ordinaci.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace:

Pacient(ka)/zákonný zástupce mají přístup k dokumentaci pouze v rozsahu záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů (podle §65 zákona 372/2011).

Všechny informace, které terapeut v průběhu terapie o klientovi získá, jsou důvěrné. Terapeut nesděluje informace o průběhu terapie nikomu, ani klientovým nejbližším příbuzným. Mlčenlivost terapeuta je omezena pouze jeho trestní odpovědností za porušení oznamovací povinnosti ve smyslu ustanovení §367 a §368 zákona č. 40/2009 Sb. Trestního zákoníku ve znění pozdějších předpisů. Terapeut si vyhrazuje právo diskutovat průběh terapie s kolegy nebo v rámci supervizí. V těchto případech zůstane klient anonymní.

Určuji, že informace o mém zdravotním stavu mohou být podávány těmto osobám:

Určuji, že do mé zdravotnické dokumentace mohou nahlížet a pořizovat si její kopie tyto osoby:

Praktický lékař (PLDD):

Kontakt na PL/PLDD:

Dle zákonné povinnosti zasíláme praktickému lékaři informaci o převzetí do klinicko-psychologické péče.

Sděleným informacím rozumím a beru je na vědomí a to stvrzuji svým podpisem.

Datum, jméno, podpis pacienta(tky)/zákonného zástupce