

Oświadczenie Klienta

W związku z korzystaniem ze świadczeń w Centrum Psychoterapii Self Batugowska oświadczam, że jestem świadoma/y zagrożeń związanych z występowaniem epidemii koronawirusa COVID-19 oraz potencjalnym narażeniem na zakażenie tym wirusem, w związku z kontaktem z osobami trzecimi, mimo zachowania niezbędnego do tego celu środków ostrożności i stosowania środków ochrony indywidualnej.

Oświadczam, że poinformowano mnie o możliwości odbywania sesji online lub zawieszenia spotkań, do czasu opanowania sytuacji epidemicznej, jednak zdecydowałem się podjąć / kontynuować terapię w gabinecie, w kontakcie bezpośrednim. Jestem świadomy ryzyka związanego z tą formą kontaktu i w przypadku zarażenia wirusem COVID-19, nie będę wnosił roszczeń w stosunku do firmy Centrum Psychoterapii Batugowska, ani bezpośrednio do..... jako osoby prowadzącej sesje psychoterapeutyczne.

.....
(podpis Klienta)

W przypadku stwierdzenia u mnie występowania koronawirusa COVID-19 w okresie do 21 dni od wizyty w Centrum Psychoterapii Self Batugowska, zobowiązuję się o tym fakcie powiadomić terapeutę prowadzącego.

W przypadku wystąpienia konieczności, wynikającej z pojawienia się przesłanek wskazujących na możliwość kontaktu z osobą z potwierdzonym zakażeniem wirusem COVID-19 oraz działaniami zapobiegającymi rozprzestrzenianiu się pandemii, wyrażam zgodę na ujawnienie informacji do Sanepidu o moim kontakcie z terapeutą bez podawania szczegółów dotyczących formy / rodzaju tego kontaktu.

.....
(podpis Klienta)

Odpowiadając na poniższe pytania, oświadczam, że udzieliłam/-em pełnych i prawdziwych odpowiedzi:

1. Czy w ciągu ostatnich 30 dni przebywał/-a Pan/-i za granicą? TAK/NIE
 2. Czy miał/-a Pani kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie koronawirusem? TAK/NIE
 3. Czy w ostatnim czasie wystąpiły u Pana/-i objawy grypopodobne, tj. gorączka, kaszel, osłabienie, duszności, problemy z oddychaniem, bóle mięśni? TAK/NIE
- Jeżeli tak, jakie?

.....
(data i podpis Klienta)

Klient jest zobowiązany niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach w zakresie powyższych deklaracji.



Dąbrowa Gómicza
ul. Wojska Polskiego 39

+48 786 188 803 | kontakt@psycholog-self.pl
www.psycholog-self.pl