	DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA REGULAMIN ODDZIAŁU C Uzdrowskiego Leczenia Sanatoryjnego Dorostłych	Wydanie 4..... z dnia 12.06.2024r. r.
		Numer dokumentu ROC
		strona 1 z 5

W trosce o dobro pacjentów oraz prawidłowe funkcjonowanie Oddziału C-Uzdrowskiego Leczenia Sanatoryjnego Dorostłych prosimy o zapoznanie się z Regulaminem oraz do jego przestrzegania.

Do zapoznania się i przestrzegania Regulaminu zobowiązane są również osoby odwiedzające pacjentów.

Regulamin jest dostępny w dyżurce pielęgniarskiej **oddziału C Uzdrowskiego Leczenia Sanatoryjnego Dorostłych** w formie pisemnej do wglądu jak i również na tablicach informacyjnych w holach oddziału i na stronie internetowej <https://www.scru.pl/>

PRAWA PACJENTA

1. Każdy pacjent korzysta z praw określonych ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Treść ustawy dostępna jest każdej dyżurce. Wykaz podstawowych praw pacjenta udostępniona jest na tablicach informacyjnych na oddziale.
2. Każdy pacjent ma prawo zgłaszania Kierownikowi Oddziału i Dyrektorowi ds. Medycznych uwag, wniosków i zażaleń .
3. Każdemu pacjentowi przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych wynikających z ustawy o świadczeniach gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowskiego ,wykonanych z należytą starannością przez personel medyczny.
4. Pacjent ma prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej.
5. Pacjent ma prawo do odwiedzin.

INFORMACJE OGÓLNE

1. Pobyt w sanatorium uzdrowskim rozpoczyna się od godz. 14.00 pierwszego dnia a kończy o godz.12.00 ostatniego dnia pobytu określonego w skierowaniu. Wyżywienie w dniu przyjazdu rozpoczyna się obiadem, natomiast w dniu wyjazdu kończy się śniadaniem.
2. Pacjent przyjeżdżający do Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskiego na pobyt sanatoryjny powinien posiadać ze sobą wydane przez uprawnioną instytucję imienne skierowanie wraz z obowiązującą dokumentacją lekarską, dowodem osobistym oraz zapasem leków stale przyjmowanych na cały okres pobytu. Ponadto powinien być wyposażony w strój kąpielowy, strój na gimnastykę, czepek kąpielowy, klapki oraz ręczniki.
3. Rejestracja pacjenta odbywa się w dyżurce pielęgniarskiej oddziału C .Po załatwieniu formalności związanych z rejestracją, pacjent otrzymuje przydział pokoju. Samowolna zmiana pokoju jest niedozwolona.



DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

REGULAMIN ODDZIAŁU C

Uzdrowskiego Leczenia Sanatoryjnego Dorosłych

Wydanie 4.....
z dnia 12.06.2024r.
r.

Numer dokumentu
ROC

strona 2 z 5

4. Pacjent zobowiązany jest do uiszczenia częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowskim za każdy dzień pobytu w zależności od standardu pokoju i sezonu rozliczeniowego (zgodnie z rozp. MZ o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego) w ciągu 3 dni roboczych od pierwszego dnia pobytu na leczeniu. Dodatkowo uiszcza opłatę uzdrowską zgodnie z Uchwałą Rady Gminy Miasta Rabka -Zdrój **Nieuiszczenie częściowej odpłaty za wyżywienie i zakwaterowanie skutkuje zaprzestaniem wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej- Pacjent zostaje wypisany z Ośrodka.**
5. Na czas nieobecności w pokoju należy zamykać okna oraz drzwi na klucz. Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskie nie ponosi odpowiedzialności za zaginione przedmioty (np. biżuteria, zegarek itp.) oraz środki pieniężne, które nie zostały złożone do depozytu w ŚCRU
6. Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskie prowadzi rezerwację telefoniczną tylko na pokoje 1 os. nie wcześniej niż 2 miesiące przed rozpoczęciem turnusu. Małżeństwom przydzielane są pokoje 2-osobowe, tylko w ramach dostępności w danym obiekcie.
7. Pacjent, który nie przestrzega Regulaminu bądź narusza go w sposób rażący zostaje wypisany z Oddziału w trybie natychmiastowym oraz obciążony kosztami za niewykorzystany okres pobytu sanatoryjnego zgodnie z aktualnym Zarządzeniem w ŚCRU.

INFORMACJE MEDYCZNE

1. Podczas pobytu pacjent objęty jest całodobową opieką lekarsko-pielęgniarską. Zgodnie z wymogami ustawy o świadczeniach gwarantowanych w zakresie leczenia uzdrowskiego pacjentowi przysługuje 3 zabiegi dziennie.
2. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia lub nagłego zachorowania, pacjent niezwłocznie zawiadamia o tym dyżurującą pielęgniarkę.
3. Pacjent ma obowiązek zgłaszać się na badania i zabiegi punktualnie.
4. Pacjent obowiązkowo przed zabiegami rehabilitacyjnymi, okazuje fizjoterapeucie kartę zabiegową, na podstawie, której zostanie wykonany zabieg. Należy przestrzegać wyznaczonych godzin rozpoczęcia zabiegu.
5. Istnieje możliwość dokupienia na życzenie dodatkowych zabiegów za zgodą lekarza z wpisaniem do dokumentacji i po dokonaniu opłaty w kasie Ośrodka. Informacje o rodzaju zabiegów wykonywanych w Ośrodku oraz cennik zabiegów umieszczona jest na tablicach informacyjnych w holach oddziału.
6. Pacjent powinni ściśle przestrzegać wskazań leczniczych wydanych przez personel medyczny. Niedopuszczalne jest samowolne zmienianie zaleconego zabiegu. Jeżeli w uzasadnionym przypadku Pacjent nie może odbyć zabiegu, powinien to zgłosić lekarzowi prowadzącemu.



DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

REGULAMIN ODDZIAŁU C

Uzdrowskiego Leczenia Sanatoryjnego Dorosłych

Wydanie 4.....
z dnia 12.06.2024r.
r.

Numer dokumentu
ROC

strona 3 z 5

7. Lekarz prowadzący zleca pacjentowi posiłki dietetyczne, zależne od stanu zdrowia i wskazań lekarskich. Centrum jako podmiot leczniczy nie ma obowiązku dostosować się do indywidualnych życzeń i preferencji Pacjentów wynikających z obecnie stosowanych popularnie diet, niezwiązanych z potwierdzonym medycznie stanem zdrowia pacjenta, szczególnie jeśli nie mają one istotnego znaczenia dla wartości odżywczej i energetycznej posiłku.
8. O godz. 21.00 - 22.00 przeprowadzany jest wieczorny obchód pielęgniarstwa. W porze obchodów pielęgniarstwa, pacjent ma obowiązek przebywać w swoim pokoju. Samowolne opuszczenie obiektu przez pacjenta po godz. 22.00 jest zabronione.
9. Po godzinie 22.00 obowiązuje bezwzględny zakaz przebywania osób niezameldowanych na terenie obiektu.
10. Pacjentowi w uzasadnionych przypadkach przysługuje przepustka, którą należy zgłosić u personelowi medycznemu, . Zasady udzielania oraz opłaty reguluje aktualne Zarządzenie ŚCRU. Podczas przebywania na przepustce, pacjent nie może korzystać z innych świadczeń finansowanych przez NFZ, poza przypadkami ratowania życia
11. W przypadku **przyjazdu** do Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskiego:
 - Wcześniej niż jest to wskazane na skierowaniu, ŚCRU nie gwarantuje zakwaterowania, jedynie w przypadku wolnych miejsc za odpłatnością ustaloną wg obowiązującego cennika.
 - Później niż jest to wskazane na skierowaniu, pacjent zobowiązany jest do uiszczenia opłaty zgodnie z Zarządzenia ŚCRU. za każdy dzień spóźnienia. Wyjątek stanowią sytuacje losowe, które rozpatrywane są indywidualnie zgodnie z aktualnym Zarządzeniem ŚCRU.
12. W przypadku **wyjazdu** z Uzdrowska:
 - Wcześniej niż jest to wskazane na skierowaniu, Pacjent zobowiązany jest do uiszczenia opłaty za niewykorzystane osobodni zgodnie z obowiązującym cennikiem za każdy dzień od wyjazdu do zakończenia turnusu. Wyjątek stanowią sytuacje losowe, które rozpatrywane są indywidualnie zgodnie z aktualnym Zarządzeniem ŚCRU.
 - Później niż jest to wskazane na skierowaniu, ŚCRU nie gwarantuje zakwaterowania, jedynie w przypadku wolnych miejsc za odpłatnością ustaloną wg obowiązującego cennika.
13. Po zakończonych zabiegach pacjent jest zobowiązany do zwrotu karty zabiegowej i klucza od pokoju w dyżurce pielęgniarstwa oddziału C. Karta zabiegowa jest własnością ŚCRU.

INFORMACJE ADMINISTRACYJNO-ORGANIZACYJNE

1. W obiektach obowiązuje cisza nocna codziennie od godz. 22:00 do 6:00. Po tym czasie samowolne opuszczenie budynku przez pacjenta jest zabronione. Pielęgniarka ma prawo



DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

REGULAMIN ODDZIAŁU C

Uzdrowskiego Leczenia Sanatoryjnego Dorosłych

Wydanie 4.....
z dnia 12.06.2024r.
r.

Numer dokumentu
ROC

strona 4 z 5

- wejść do pokoju w celu sprawdzenia stanu zdrowia pacjenta czy też jego obecności. W przypadku nieobecności Pacjenta i braku jakiegokolwiek zgłoszenia, powiadamiany jest lekarz dyżurny oraz policja.
2. Skargi i wnioski dotyczące opieki medycznej, warunków zakwaterowania i innych można zgłaszać w Sekretariacie ŚCRU w formie pisemnej lub poczty elektronicznej.
 3. Spożywanie posiłków odbywa się wyłącznie w Stołówce ŚCRU. Posiłki do pokoju podaje się wyłącznie na zlecenie lekarza prowadzącego lub dyżurnego.
 4. W czasie przebywania pacjenta w pokoju, drzwi mogą być zamknięte na klucz, ale nie wolno zostawiać go w zamku, aby nie blokować otwierania awaryjnie kluczem zapasowym ze względu na bezpieczeństwo przeciwpożarowe oraz konieczność udzielenia pomocy lekarskiej w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia.
 5. Pacjent może korzystać na własną odpowiedzialność, z wycieczek organizowanych przez firmę zewnętrzną. Spotkanie informacyjne w dniu przyjazdu.
 6. Za niewykorzystane dni w ramach skierowań sanatoryjnych, w przypadku nieuzasadnionego wyjazdu, pacjentowi nie przysługuje zwrot opłaty wniesionej w dniu przyjazdu.
 7. Pacjent ponosi odpowiedzialność materialną za wszelkiego rodzaju zniszczenia elementów wyposażenia ŚCRU powstałe w trakcie pobytu z jego winy lub osób go odwiedzających. Opłaty za uszkodzenia elementów wyposażenia ŚCRU, zgubienie kluczy lub inne zniszczenia na terenie ŚCRU są regulowane zarządzeniem wewnętrznym. Zabrania się wynoszenia przez pacjenta z jadalni sztućców, nakryć stołowych i wyposażenia.
 8. W obiektach ŚCRU, obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania napojów alkoholowych, uprawiania gier hazardowych, przebywania zwierząt oraz palenia papierosów. W przypadku podejrzenia spożycia alkoholu przez pacjenta, personel medyczny informuje lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego. W przypadku podejrzenia stanu po spożyciu oraz pod wpływem środków odurzających personel medyczny ma prawo wezwać policję.
 9. W przypadku potwierdzenia stanu nietrzeźwości lub stanu pod wpływem środków odurzających pacjent będzie dyscyplinarnie wymeldowany z ŚCRU, z pełnymi konsekwencjami finansowym według aktualnego Zarządzenia ŚCRU.
 10. Ze względu na wymagania ochrony przeciwpożarowej, w pokojach nie wolno używać urządzeń zasilanych energią elektryczną, poza sprzętem będącym na wyposażeniu pokoju. Zasada ta nie dotyczy ładowarek, laptopów oraz konsoli.
 11. W przypadku niestosowania się do zapisów regulaminu w zakresie przeciwpożarowym, a skutkującym bezzasadnym przyjazdem Straży Pożarnej pacjent będzie obciążony kosztami akcji.
 12. W przypadku zauważenia pożaru należy powiadomić personel obiektu i skierować się do wyjścia zgodnie z kierunkiem ewakuacji.
 13. Przedmioty pozostawione przez wyjeżdżającego pacjenta mogą na jego prośbę zostać odesłane na adres wskazany przez Pacjenta i na jego koszt.

DYREKTOR ds. MEDYCZNYCH
Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskiego
im. dr. Adama Szebesty w Rabce-Zdroju sp. z o.o.

lek. med. Magdalena Luka



DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

REGULAMIN ODDZIAŁU C

**Uzdrowskiego Leczenia Sanatoryjnego
Dorosłych**

Wydanie 4.....
z dnia 12.06.2024r.
r.

Numer dokumentu
ROC

strona 5 z 5

14. Pacjenci są zobowiązani do przestrzegania czystości i ustalonego porządku na terenie ŚCRU. Korzystanie z wody, światła i innych urządzeń powinno odbywać się w miarę istotnej potrzeby.
15. Używanie telefonów komórkowych (również innych urządzeń telekomunikacyjnych) jest dozwolone z zachowaniem następujących zasad:
- urządzenie jest użytkowane w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i personelu ,z poszanowaniem ich godności i intymności .
 - urządzeń nie użytkuje się w czasie badań ,obchodów i innych procedur medycznych.
 - urządzeń nie użytkuje się w pobliżu aparatury medycznej, której pracę mogą te urządzenia zakłócić(miejsca te są oznakowane specjalna etykietą)
 - urządzeń nie użytkuje się w czasie ciszy nocnej
16. ŚCRU zastrzega sobie prawo do realizacji prac remontowych bez wyłączenia obiektów z bieżącego funkcjonowania.

ODWIEDZINY PACJENTA

- Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskie sp. z o. o. w Rabce-Zdroju umożliwia codzienne odwiedzanie pacjentów.
- Osoby odwiedzające pacjentów nie mogą naruszać praw innych pacjentów, w szczególności do poszanowania intymności oraz ciszy i spokoju.
- W przypadkach uzasadnionych względami sanitarno-epidemiologicznymi, porządkowymi lub ze względu na stan zdrowia innych pacjentów przebywających w sali chorych, odwiedziny mogą być ograniczone lub zakazane przez Kierownika Oddziału, Dyrektora ds. Medycznych lub Prezesa Zarządu Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskiego w Rabce- Zdroju.

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik 1 : Zgody i zobowiązania.

Załącznik 2: Oświadczenia oraz zgoda na wykorzystanie wizerunku przez ŚCRU.

DYREKTOR ds. MEDYCZNYCH
Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskiego
im. dr. Adama Szebesty w Rabce-Zdroju sp. z o.o.

lek. med. Magdalena Luka



DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

ZGODY I ZOBOWIĄZANIA

Wydanie 4
z dnia 12.06.2024.

Numer dokumentu
ROC/Zał. nr 1

strona 1 z 2

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr. Ks. Gł.

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam*świadomą zgodę na przyjęcie i pobyt w Śląskim Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrawiskowym, badania diagnostyczne i działania lecznicze.

ZOBOWIĄZANIE

W przypadku wcześniejszego opuszczenia Centrum lub dyscyplinarnego wydalenia za nieprzestrzeganie Regulaminu Oddziału zobowiązuję się do pokrycia w całości kosztów skierowania (niewykorzystanych osobodni).

Niniejszym potwierdzam, że zapoznałem się z cennikiem usług Centrum oraz zasadami odpłatności w przypadkach wskazanych powyżej.

ZOBOWIĄZANIE

W trakcie leczenia w Śląskim Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrawiskowym w Rabce – Zdroju nie będę korzystał/a z innych świadczeń medycznych (nie dotyczy świadczeń wykonywanych na zlecenie lekarzy Centrum w trakcie hospitalizacji i stanowiących całość procesu leczenia).

ZOBOWIĄZANIE

Podczas hospitalizacji nie będę stosował(a) substancji takich jak suplementy diety, zioła i wyciągi roślinne, narkotyki, dopalacze, używki czy sok grejpfrutowy w celu uniknięcia niekorzystnych interakcji pomiędzy podawanymi mi lekami, a tymi środkami.

.....
Data, czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego



DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

ZGODY I ZOBOWIĄZANIA

Wydanie 4
z dnia 12.06.2024.

Numer dokumentu
ROC/Zař. nr 1

strona 2 z 2

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr. Ks. Gł.

UPOWAŻNIENIA

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a upoważniam nie upoważniam
do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych:

1.
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, telefon, adres miejsca zamieszkania
2.
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, telefon, adres miejsca zamieszkania
3.
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, telefon, adres miejsca zamieszkania

.....
Data, podpis pacjenta/opiekuna prawnego

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a upoważniam nie upoważniam
do uzyskiwania dostępu do dokumentacji medycznej. Udostępnienie obejmuje prawo do wglądu, uzyskiwania wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej.

1.
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, telefon, adres miejsca zamieszkania
2.
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, telefon, adres miejsca zamieszkania
3.
Imię i nazwisko osoby upoważnionej, telefon, adres miejsca zamieszkania

.....
Data, podpis pacjenta/opiekuna prawnego

Zostałem(tam) poinformowany(a) o możliwości zmiany wyżej wymienionych oświadczeń w każdej chwili.

.....
Data, podpis pacjenta/opiekuna prawnego



DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

Wydanie 4
z dnia 12 06 2024

Numer dokumentu
ROC/Zał. nr 2

**OŚWIADCZENIA ORAZ ZGODA NA
WYKORZYSTANIE WIZERUNKU PRZEZ ŚCRU**

strona 1 z 2

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL:

Nr. Ks. Gł.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o przysługujących prawach i obowiązkach pacjenta. Prawa pacjenta oraz Regulamin Oddziału dostępne są do wglądu w dyżurkach pielęgniarskich w poszczególnych komórkach organizacyjnych Centrum oraz na stronie internetowej Centrum www.scru.pl

.....
Data, podpis pacjenta/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE


Oświadczam, że zapoznałem/łam się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych w Śląski Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrowiskowym w Rabce Zdroju oraz że zostałem/łam poinformowany/ao dostępności ww. informacji na stronie internetowej Centrum www.scru.pl oraz na tablicach informacyjnych we wszystkich obszarach udzielania świadczeń zdrowotnych.

.....
Data, podpis pacjenta/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że personel Centrum nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe przywiezione przez pacjenta np. laptop, tablet, aparat fotograficzny, komórka.

.....
Data, podpis pacjenta/opiekuna prawnego

	DOKUMENT ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Wydanie 4 z dnia 12 06 2024
	OŚWIADCZENIA ORAZ ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU PRZEZ ŚCRU	Numer dokumentu ROC/Zał. nr 2
		strona 2 z 2

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL:

Nr. Ks. Gł.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/y, wyrażam/nie wyrażam zgody na wykorzystanie mojego wizerunku przez Śląskie Centrum Rehabilitacyjno –Uzdrowiskowe w Rabce – Zdroju Sp. z o.o. w publikacjach, w prasie oraz w internecie, jak również w przygotowywanych przez Centrum akcjach i materiałach promocyjnych i /lub reklamach wyłącznie na potrzeby ŚCRU.

.....
Data, podpis pacjenta/opiekuna prawnego

*właściwie podkreślić