

Kraków,.....

KONTRAKT

Ja, decyduję się na wzięcie udziału w Programie Ograniczania Picia, który jest rekomendowany przez PARPA w tutejszej placówce i biorę całkowitą odpowiedzialność za siebie i swoje zdrowie.

Podejmuję też następujące zobowiązania:

1. Będę uczestniczyć w 8 spotkaniach: w spotkaniu diagnostycznym, wizycie lekarskiej oraz 6 sesjach z terapeutą, które odbywają się raz w tygodniu.
2. Zapłacę całość kosztów na pierwszej wizycie diagnostycznej: 600 zł.
3. Zobowiązuję się do punktualnego, systematycznego i aktywnego udziału w spotkaniach indywidualnych.
4. Jeśli nie będę mógł (mogła) się stawić w wyznaczonym terminie- odwołam spotkanie co najmniej 24 godziny wcześniej.
5. Jeżeli nie odwołam wizyty z wyprzedzeniem to zobowiązuję się do zapłaty 89 zł za kolejny dodatkowy termin.
6. Będę wykonywał w sposób rzetelny i terminowy zadania zlecone przez terapeutów.
7. Zachowam tajemnicę osób i spraw omawianych podczas terapii.
8. Wyrażam zgodę na badanie alkometem, narkotestem.

Zespół terapeutyczny Poradni zobowiązuje się do przygotowania warunków organizacyjnych merytorycznych dla realizacji Programu Ograniczania Picia zgodnie z obowiązującymi w Polsce standardami pracy w zgodzie z kodeksem etycznym i zaleceniami PARPA.

Po skończeniu programu otrzymuję się zaświadczenie.

.....
podpis pacjenta

.....
podpis terapeuty