



Kraków,

KONTRAKT WSTĘPNY

Ja,, podejmuję następujące zobowiązania:

1. Będę uczestniczyć we wszystkich spotkaniach diagnostycznych.
2. Jeśli nie będę mógł (mogła) się stawić w wyznaczonym terminie – odwołam spotkanie co najmniej dzień wcześniej.
3. Dwukrotnie opuszczenie spotkania bez wcześniejszego uprzedzenia lub notoryczne opuszczanie spotkań poprzez ich odwoływanie oznacza zerwanie kontraktu terapeutycznego.
4. Odbędę wizytę lekarską w tutejszej Poradni.
5. Zachowam całkowitą abstynencję od alkoholu, narkotyków, leków zmieniających nastrój i od gier hazardowych. O przerwaniu abstynencji poinformuję terapeutę prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że przerwanie abstynencji może skutkować zerwaniem kontraktu terapeutycznego.
6. Będę wykonywał zadania zlecone przez terapeutę.
7. Wyrażam zgodę na badanie alkomatem, narkotestem.
8. W przypadku przerwania procesu diagnozy ustalę po raz kolejny termin konsultacji diagnostycznej.

.....
podpis diagnosty

.....
podpis pacjenta

CM UNIMED sp. z o.o.
ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków
tel. (0048) 12 637 08 49 fax (0048) 12 415 81 12
e-mail: rejestracja@unimed-nzoz.pl
www.unimed-nzoz.pl

Rejestr Przedsiębiorców przy Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieścia, Wydział XI Gospodarczy KRS
0000185872. kapitał zakładowy 100.050 zł