

ZARZĄDZENIE Nr 25/2024

Dyrektora 23 Wojskowego Szpitala Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ
w Łądku Zdroju z dnia 02.12.2024 r w sprawie warunków rezerwacji oraz cennika dla
kuracjuszy korzystających z rehabilitacji leczniczej (pełnopłatnej).

§ 1

I. Warunki rezerwacji:

1. Rezerwacji pobytu można dokonać telefonicznie, e-mail lub osobiście w **Biurowie Obsługi Kuracjuszy przy ul. Orla 3**

Dysponujemy turnusami: 7-dniowymi, 14-dniowymi, 21-dniowymi (ilość dni stanowi sumę dni odpowiadających dobom). Pobyt rozpoczyna się o godz. 16:00 w niedzielę, a kończy w sobotę o godz. 14:00.

2. Wysokość opłat za pobyt nie ulega zmniejszeniu, jeżeli pacjent spóźni się na turnus lub wyjedzie z własnej woli w trakcie kuracji (za wyjątkiem udokumentowanych sytuacji losowych – śmierć członka rodziny, choroby własnej lub najbliższej rodziny, skrócenia urlopu wypoczynkowego przez pracodawcę).
3. Korzystającym z leczenia pełnopłatnego w 23 WSzUR oferujemy rabat w wysokości:
 - a. 5% ceny począwszy od drugiego pobytu pełnopłatnego,
 - b. 10% ceny począwszy od piątego pobytu pełnopłatnego,
 - c. 15% ceny począwszy od dziesiątego pobytu pełnopłatnego.
 - d. dla żołnierzy i emerytów wojskowych oferujemy zniżkę w wysokości 10 % od naliczonej kwoty.
 - e. dokumentami uprawniającymi do zniżek są karty informacyjne lub rachunki za pobyt w 23 WSzUR a w przypadku żołnierza lub emeryta wojskowego legitymacja wojskowa lub legitymacja emeryta wojskowego.
4. Pacjent przyjeżdżający na leczenie przywozi ze sobą aktualną pełną dokumentację medyczną dotyczącą choroby zasadniczej i chorób towarzyszących oraz zaświadczenie o braku przeciwwskazań do leczenia uzdrowskiego.
5. Pacjent po dokonaniu rezerwacji otrzymuje druk rezerwacji z wyszczególnionymi warunkami pobytu i kwotą opłaty za pobyt oraz formularz wywiadu dotyczący przeciwwskazań do pobytu. Po przyjęciu warunków rezerwacji pacjent zobowiązany jest odesłać podpisany druk rezerwacji, wypełniony formularz wywiadu.
6. W przypadku stwierdzenia przez lekarza prowadzącego przeciwwskazań do leczenia pacjent nie zostanie przyjęty.

II. Ceny w cenniku obejmują

- a) Zakwaterowanie w pokojach 1 i 2 osobowych, całodzienne wyżywienie – 3 posiłki serwowane do stolika (możliwość uwzględnienia diety – lekkostrawna, cukrzycowa)
- b) cztery zabiegi dziennie w dni powszednie – łącznie w turnusie 7 dniowym 20 zabiegów, w turnusie 14 dniowym 40 zabiegów oraz w turnusie 21-dniowym 60 zabiegów (za dni świąteczne zabiegi nie przysługują): ich rodzaj określa lekarz na podstawie przeprowadzonego badania
- c) z puli oferowanych przez szpital zabiegów wykluczone z pakietu są:
 - SIS (Super Indukcyjna Stymulacja)
 - komora hiperbaryczna

- d) wstęp do kompleksu basenowego bez limitu czasu
- e) całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską,
- f) dostęp do telewizji naziemnej na terenie 23 WSzUR, czajnik, lodówka w każdym pokoju bez dodatkowej opłaty

Koszty pobytu uzależnione są od rodzaju pokoju, w którym kuracusz jest zakwaterowany. W przypadku braku pokoi 1 osobowych opłata za pokój 2 (dla 1 osoby) wg cennika jak za pokój 1 osobowy

CENNIK- z czterema zabiegami dziennie

| Lp. | Rodzaj pokoju | 7 dni | 14 dni | 21 dni |
|-----|--------------------|----------|----------|----------|
| 1 | Pokój jednoosobowy | 2 959 zł | 5 918 zł | 8 437 zł |
| 2 | Pokój dwuosobowy | 2 695 zł | 5 390 zł | 7 700 zł |

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.01.2025 roku. Jednocześnie traci moc zarządzenie Nr 31/2023 z dnia 14.12.2023 r.

Załączniki:

Załącznik Nr 1 - druk rezerwacji oraz formularz wywiadu dotyczący przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu w 23 WSzUR.

Załącznik Nr 2 - oświadczenie o przetwarzaniu danych

DYREKTOR
23 Wojskowego Szpitala
Lizdrowskiego-Rehabilitacyjnego
SP ZOZ w *Wieliczce* Zdroju
Wieliczka
mgr inż. *Grzegorz Puzio*

Lądek Zdrój. dn.....

Załącznik BOK Nr 1
Zarządzenie Dyrektora 23 WSZUR Nr /2024
z dnia 02.12.2024

Sz. P.

Rezerwacja Nr/2025

Niniejszym uprzejmie informujemy, że przyjęliśmy Pana/Pani rezerwację na pobyt w 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo - Rehabilitacyjnym zgodnie z zestawieniem :

Miejsce zgłoszenia : **Biuro Obsługi Kuracjusza**
Ul. Orla 3 57-540 Lądek Zdrój

Okres rezerwacji :

Pobyt rozpoczyna się kolacją, a kończy obiadem

| Lp. | Imię Nazwisko | Turnus dni | Kwota zł | Wartość zł razem |
|-----|---------------|------------|----------|------------------|
| 1 | | | | |

koszt- pobytu wynosi : i obejmuje: zakwaterowanie w **pok..... os.** z pełnym węzłem sanitarnym, wyżywienie, opiekę medyczną i 4 zabiegi lecznicze w dni powszednie (za dni świąteczne zabiegi nie przysługują). Wstęp na basen w tym jacuzzi i sauna w ramach pakietu oraz dostęp do telewizji naziemnej na terenie 23WSzur, czajnik, lodówka – bez dodatkowej opłaty.

Obowiązuje także opłata uzdrawiskowa 6,00 zł za dobę, płatna na miejscu.

W dniu rozpoczęcia kuracji prosimy o zgłoszenie się w BOK przy ul .Orlej 3 Paw. 3

1. Umowę uważa się za zawartą z chwilą otrzymania przez 23 WSZUR Biuro Obsługi Kuracjusza potwierdzonych własnoręcznym podpisem przyjęcia warunków rezerwacji.
2. Podpisany dokument można zeskanować i przesłać na adres e-mail bok@23wszur.pl a oryginał należy dostarczyć przy zameldowaniu.

Informujemy, że zasady przetwarzania danych osobowych zamieszczone są na stronie internetowej www.23wszur.pl w zakładce RODO.

.....
podpis pracownika dokonującego rezerw

.....
podpis osoby rezerwującej

REZERWACJA NR/2025

Umowę uważa się za zawartą z chwilą potwierdzenia przez zamawiającego warunków rezerwacji, wypełnionego wywiadu .**Opłata na miejscu**

.....
Podpis pracownika dokonującego rezerwacji

.....
Podpis
Pesel

odesłać

**TURNUS REHABILITACJI LECZNICZEJ / PEŁNOPLATNY /
DOTYCZY REZERWACJI NR /2025**

Wywiad

Celem wywiadu jest sprawdzenie czy nie występują przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego w Łądku Zdroju. Prosimy zaznaczyć znakiem **x odpowiednią odpowiedź**. Po wypełnieniu kwestionariusza proszę się pod nim podpisać i odesłać z potwierdzeniem warunków rezerwacji zostanie on dołączony do historii choroby. Serdecznie dziękujemy za rzetelne wypełnienie kwestionariusza.

1. Czy Pan(i) ma kłopoty z chodzeniem?

Tak

Nie

2. Jeżeli w punkcie 1 zaznaczył(a) Pan(i) **Tak** - to proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź, jeżeli zaznaczył(a) Pan(i) **NIE** - **to proszę ten punkt pominąć.**

poruszam się przy pomocy laski

poruszam się przy pomocy kul

poruszam się przy pomocy balkoniku

poruszam się za pomocą wózka

3. Czy choruje Pan(i) lub chorował(a) na choroby nowotworowe?

Nie

Jestem w trakcie leczenia

Jestem po leczeniu

4. Czy występuje u Pan(i) niestabilne nadciśnienie?

Tak

Nie

5. Czy przebył(a) Pan(i) zawał mięśnia sercowego?

Tak

Nie

6. Czy przebył(a) Pan(i) udar mózgu?

Tak

Nie

7. Proszę zaznaczyć swój przedział wiekowy.

18 – 40 lat

41- 70 lat

powyżej 71 lat

Data i czytelny podpis.....

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych **23 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (zwany w dalszej części „SZPITALEM”)** z siedzibą przy **Placu Mariańskim 7/8, 57-540 Łądek Zdrój, REGON: 890053731, NIP: 8811343809, KRS:0000012089** w celu wykonywania czynności niezbędnych do realizacji celów SZPITALA (w tym przede wszystkim w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych oraz zarządzania udzielaniem usług medycznych).

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(- am) się z treścią klauzuli informacyjnej SZPITALA, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej również „*RODO*”), w tym z informacją o celu, czasie i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i czytelny podpis)