

UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUGI TELEOPIEKI

zawarta w dniu roku w pomiędzy:

HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, przy ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź, NIP 9471982088, REGON 101579430, numer KRS 0000456376, kapitał zakładowy w wysokości 205.000,00 zł, pokryty w całości, będącą podmiotem leczniczym, wpisanym do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000189119, reprezentowaną przez Pana Kamila Gwozdowskiego – Prokurenta
- zwaną dalej „**HRP Care**”

a

Panią / Panem

.....
(imię i nazwisko)

PESEL nr

zamieszkałą/ym w (miasto), (kod pocztowy),

ul.

adres do doręczeń: ☐ jak wyżej

☐ inny: ul.

..... (miasto), (kod pocztowy),

numer tel.

- zwaną/zwanym dalej „**Pacjentem**”

- zwana dalej „**Umową**”

1. Przedmiotem Umowy jest zakup przez Pacjenta **Usługi teleopieki wraz z urządzeniem** – opaską bezpieczeństwa (zwanej dalej „Usługą”), polegającej na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość nad Pacjentem poprzez monitorowanie Pacjenta za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa przez Centrum Teleopieki.
2. **Usługa teleopieki jest wykonywana przez HRP Care na rzecz Pacjenta na zasadach opisanych szczegółowo w Regulaminie świadczenia usługi, stanowiącym Załącznik nr 1 do Umowy (zwanym dalej „Regulaminem”).**
3. **Umowa zostaje zawarta na czas określony (proszę zaznaczyć właściwe stawiając X):**
 - ☐ 1 (jeden) miesiąc testowy, do dnia
 - ☐ 3 (trzy) miesiące, do dnia
 - ☐ 6 (sześć) miesięcy, do dnia
 - ☐ 12 (dwanaście) miesięcy, do dnia
 - ☐ **subskrypcja miesięczna** (umowa na 1 miesiąc, odnawiana automatycznie co miesiąc, z płatnością pobieraną automatycznie z karty płatniczej).
4. **Abonament płatny z góry za cały okres świadczenia usługi teleopieki wskazany powyżej, w kwocie ryczałtowej:**
..... zł brutto (zwolnione z VAT).
5. Pacjent oświadcza, że zapoznał się z treścią Regulaminu, rozumie jego treść i nie zgłasza co do jego treści wątpliwości oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania. Wszelkie pytania dotyczące Regulaminu i Usługi teleopieki, Pacjent zobowiązuje się zgłaszać niezwłocznie, w sposób opisany w Regulaminie do HRP Care.
6. Opaska bezpieczeństwa zostaje przekazana Pacjentowi w dniu podpisania Umowy na podstawie protokołu przekazania opaski. Podpisany przez Strony protokół stanowi **Załącznik nr 2** do Umowy.

7. Pacjent rozumie i akceptuje, że zgodnie z Regulaminem przekazanie opaski jest jednoznaczne z obowiązkiem dokonania przez Pacjenta zapłaty abonamentu z góry, w kwocie wskazanej w Umowie.
8. W celu prawidłowej realizacji Usługi, Pacjent składa oświadczenia:
 - 8.1. o przyjęciu do wiadomości informacji dotyczącej przysługujących Pacjentowi praw pacjenta oraz o udzieleniu niezbędnych do świadczenia Usługi zgód i oświadczeń wymaganych od Pacjenta – **Załącznik nr 3** do Umowy („Informacje dla Pacjenta”);
 - 8.2. o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych osobowych i zapoznaniu się z zasadami przetwarzania jego danych osobowych – **Załącznik nr 4** do Umowy („Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Pacjenta”);
 - 8.3. jeśli Pacjent wskazał dane kontaktowe do Osoby Upoważnionej w Formularzu dla Pacjenta (**Załącznik nr 8**), Pacjent oświadcza, że zobowiązuje się do przekazania Klauzuli Informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych Osobie Upoważnionej (wzór stanowi **Załącznik nr 5 do Umowy**) oraz że Osoba Upoważniona wyraziła zgodę na pełnienie tej roli w ramach niniejszej umowy, a jej dane wskazane w Formularzu dla Pacjenta są aktualne.
 - 8.4. dotyczące jego danych i stanu zdrowia – **Załącznik nr 8** do Umowy („Formularz dla Pacjenta”);
9. Pacjent oświadcza, że zapoznał się z treścią Umowy oraz jej załączników (w tym klauzul informacyjnych), rozumie ich treść i zobowiązuje się do ich przestrzegania oraz do zgłaszania do HRP Care wszelkich wątpliwości w tym zakresie w sposób opisany w Regulaminie.
10. Dane kontaktowe do HRP Care:
11. Centrum Techniczne: +48 690 815 100, serwis@hrp.com.pl, w dni robocze w godzinach 8:00 – 16:00;
12. Sekretariat HRP Care: +48 533 044 521, biuro@hrpcare.com.pl, w dni robocze w godzinach 7:00 – 15:00.
11. Integralną część umowy stanowią następujące **Załączniki**:
 - 11.1. Załącznik nr 1 – Regulamin świadczenia Usługi teleopieki;
 - 11.2. Załącznik nr 2 – Protokół odbioru opaski bezpieczeństwa;
 - 11.3. Załącznik nr 3 – Informacje dla Pacjenta;
 - 11.4. Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Pacjenta;
 - 11.5. Załącznik nr 5 – Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych Osoby Upoważnionej (o ile została wskazana przez Pacjenta w Formularzu dla Pacjenta);
 - 11.6. Załącznik nr 6 – Zasady poprawnego używania opaski bezpieczeństwa;
 - 11.7. Załącznik nr 7 – Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy;
 - 11.8. Załącznik nr 8 – Formularz dla Pacjenta.

W imieniu HRP Care:

Pacjent:

.....

.....

Załącznik nr 1 do Umowy o świadczenie usługi teleopieki

REGULAMIN ŚWIADCZENIA USŁUGI TELEOPIEKI HRP CARE SP. Z O.O.

§1

Postanowienia ogólne

- 1.1. Niniejszy Regulamin określa ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych tj. Usługi teleopieki, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności na odległość i stanowi integralną część każdej Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranej na odległość lub poza lokalem przedsiębiorstwa pomiędzy **HRP Care Sp. z o.o.** z siedzibą w Łodzi (90-348), przy ul. Jana Kilińskiego 185, NIP: 9471982088, REGON: 101579430, wpisaną do rejestru przedsiębiorców

Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi pod numerem KRS 0000456367 (dalej jako „Spółka”), a **Klientem**.

- 1.2. W ramach Usługi świadczenia zdrowotne udzielane są przez HRP Care Sp. z o.o., prowadzącą podmiot leczniczy, będący przedsiębiorcą, działający na podstawie:
 - 1.2.1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.) i aktów wykonawczych do tej ustawy;
 - 1.2.2. ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 18 z późn. zm.);
 - 1.2.3. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.);
 - 1.2.4. wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego pod numerem księgi rejestrowej 189119;
 - 1.2.5. wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego;
 - 1.2.6. niewymienionych tu, a powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie prowadzonej działalności Spółki.
- 1.3. Niniejszy Regulamin określa w szczególności:
 - 1.3.1. warunki zawierania i rozwiązywania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych tj. Usługi teleopieki;
 - 1.3.2. czynności techniczne i faktyczne składające się na procedurę zawarcia umowy;
 - 1.3.3. specyfikację Usługi teleopieki;
 - 1.3.4. specyfikację usług dodatkowych, oferowanych przez Spółkę;
 - 1.3.5. dostarczanie zamówionych Usług;
 - 1.3.6. dostarczanie zamówionych Urządzeń;
 - 1.3.7. sposoby płatności;
 - 1.3.8. prawo odstąpienia od umowy i sposób jego wykonania;
 - 1.3.9. tryb postępowania reklamacyjnego.
- 1.4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności:
 - 1.4.1. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. **o działalności leczniczej**;
 - 1.4.2. ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. **o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**;
 - 1.4.3. ustawa z dnia 8 września 2006 r. **o Państwowym Ratownictwie Medycznym**;
 - 1.4.4. ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. **o świadczeniu usług drogą elektroniczną**;
 - 1.4.5. ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - **Kodeks cywilny**;
 - 1.4.6. Rozporządzenie 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 - **RODO**) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).
- 1.5. Regulamin jest udostępniany Klientowi, przed zawarciem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych:
 - 1.5.1. w przypadku zawierania umowy poprzez Sklep i zarejestrowane konto Klienta na stronie Sklepu - na etapie rejestracji konta Klienta na stronie Sklepu;
 - 1.5.2. w przypadku zawierania umowy bez korzystania ze Sklepu - na etapie kontaktu z Klientem podczas składania zamówienia - poprzez przekazanie Klientowi wydruku Regulaminu wraz z dokumentacją Umowy, ewentualnie dodatkowo na życzenie Klienta: poprzez zamieszczenie odwołania do linku odsyłającego do treści Regulaminu na stronie internetowej Sklepu oraz udostępnienie linku poprzez SMS i e-mail, o ile zostały podane w Umowie.
- 1.6. Z chwilą podjęcia czynności zmierzających do zawarcia Umowy Klient zobowiązany jest do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu. Wszelkie wątpliwości dotyczące zapisów Regulaminu HRP przyjmuje pisemnie pod adresem swojej siedziby lub elektronicznie na adres e-mail: biuro@hrpcare.com.pl.

§2

Pojęcia użyte w Regulaminie oraz ich znaczenie

- 2.1. **Spółka/HRP Care** – spółka działająca pod nazwą HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, adres: ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000456376 REGON: 101579430 NIP: 9471982088. HRP Care Sp. z o.o. będąca **podmiotem leczniczym**, wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą przez Wojewodę Łódzkiego pod numerem księgi rejestrowej 189119.
- 2.2. **Urządzenie/Opaska bezpieczeństwa** - urządzenie elektroniczne, zakładane na nadgarstek, wyposażone w kartę SIM i kabel zasilający, z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki, pozwalające na monitorowanie funkcji życiowych (m.in.

puls i saturacja), lokalizacji jej użytkownika oraz wyposażone m.in. w przycisk SOS (alarmowy). W sytuacji nagłego pogorszenia samopoczucia oraz zagrożenia zdrowia lub życia, urządzenie umożliwia kontakt z całodobowym Centrum Teleopieki, obsługiwany przez osobę wykonującą zawód medyczny.

- 2.3. Przycisk SOS** - po naciśnięciu przycisku SOS opaska bezpieczeństwa łączy się z pracownikiem Centrum Teleopieki, który udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym m.in. informuje osoby wskazane przez Pacjenta do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy lub/ i wzywa służby ratunkowe.
- 2.4. Centrum Teleopieki** - komórka organizacyjna, realizująca Usługę teleopieki, monitorująca w ramach Usługi zdarzenia dotyczące Pacjenta, w tym m.in. podstawowe parametry życiowe Pacjenta oraz sprawująca obsługę Alarmów SOS wywołanych przez Pacjenta za pomocą dedykowanego Urządzenia. Centrum Teleopieki pełni dyżur przez 24h na dobę przez 7 dni w tygodniu, postępując zgodnie z przyjętymi procedurami alarmowymi.
- 2.5. Centrum Techniczne** - centrum serwisowe, które pełni dyżur w godzinach 8.00 - 16.00 w dni robocze pod numerem telefonu +48 690 815 100, przyjmuje wszelkie problemy techniczne związane z użytkowaniem opaski bezpieczeństwa. Problemy techniczne można zgłaszać również e-mailowo pod adresem: serwis@hrp.com.pl. W sytuacjach nagłych Centrum Techniczne dostępne jest całodobowo, pod tym samym numerem telefonu +48 690 815 100. Sytuacje nagłe należy rozumieć jako sytuacje zagrażające zdrowiu i życiu użytkowników opasek.
- 2.6. Dokumentacja indywidualna Pacjenta** - indywidualna kartoteka prowadzona i przechowywana w formie dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej oraz w formie elektronicznego rejestru zdarzeń medycznych, w tym zgłoszeń SOS, wywiadu medycznego, analizy parametrów odnotowanych przez opaskę bezpieczeństwa.
- 2.7. Dane identyfikacyjne Pacjenta** - zestaw danych Pacjenta zawierający: imię, nazwisko, numer telefonu, PESEL, adres zamieszkania. Dane te są niezbędne do prowadzenia dokumentacji medycznej i rejestru zdarzeń, w tym zdarzeń medycznych.
- 2.8. Brak Zasięgu** - sytuacja, w której Urządzenie znajduje się poza zasięgiem sieci operatora telefonii komórkowej, w której zarejestrowana jest karta SIM Urządzenia.
- 2.9. Ratownik Medyczny** - osoba wykonująca zawód medyczny, posiadająca kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która na podstawie przepisów Upoważniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.).
- 2.10. Służby Ratownicze** - zespół ratownictwa medycznego, policja lub straż pożarna, wzywane przez ratownika medycznego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, wymagającej interwencji po użyciu przycisku SOS na opasce bezpieczeństwa.
- 2.11. Teleasystent** - dyspozytor Centrum Teleopieki, przyjmujący zgłoszenia wykonane za pomocą przycisku SOS przez użytkowników opasek bezpieczeństwa. Teleasystent odpowiedzialny jest za udzielanie stosownych informacji lub przekazanie połączenia do innych specjalistów w tym personelu medycznego lub Centrum Technicznego. Teleasystent pełni również funkcję zdalnego asystenta użytkowników opasek bezpieczeństwa, którzy zostali dotknięci wykluczeniem cyfrowym i jest odpowiedzialny za wsparcie użytkowników w codziennym funkcjonowaniu, poprzez podejmowanie na ich rzecz określonych działań zgodnie z ofertą HRP Care.
- 2.12. Klient** – pełnoletnia osoba, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, **będąca jednocześnie Pacjentem**, która zamierza zawrzeć lub zawarła Umowę z HRP Care poza lokalem przedsiębiorstwa (Spółki) lub na odległość, w szczególności za pośrednictwem Sklepu internetowego www.hrp.com.pl/sklep oraz która w związku z zawarciem Umowy z HRP Care dokonuje lub będzie dokonywać płatności za Usługę i usługi dodatkowe. Zawarcie Umowy oznacza zgodę Klienta na udzielanie dla niego świadczeń zdrowotnych. Klient ponosi odpowiedzialność z tytułu realizacji Umowy, w szczególności Klient odpowiedzialny jest za uiszczanie opłat wynikających z Umowy i Regulaminu oraz przyjmuje odpowiedzialność za powierzone mu Urządzenie, za pośrednictwem którego Pacjent korzysta z Usługi.
- 2.13. Pacjent** – osoba zamieszkująca terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez HRP Care w ramach Usługi teleopieki, zawierająca Umowę na zasadach określonych w Regulaminie. Pacjent w myśl art. 3 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest osobą, na rzecz której HRP Care udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie Usługi teleopieki;
- 2.14. Osoba upoważniona** - osoba lub osoby wskazane przez Pacjenta jako pierwszy kontakt dla Centrum Teleopieki w razie uruchomienia Alarmu SOS przez Pacjenta na Urządzeniu lub w przypadku innych zdarzeń związanych z odnotowanymi przez Urządzenie parametrami. Taką osobą może być np. sąsiad, członek rodziny, znajomy/a mający możliwość szybkiej reakcji w przypadku potrzeby udzielenia pomocy. Sugeruje się, by Osoba Upoważniona posiadała klucze do domu Pacjenta, aby umożliwić wejście Służb Ratowniczych do środka w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia Pacjenta. Osoba taka zostaje upoważniona przez Pacjenta do otrzymywania informacji o jego stanie zdrowia w razie zgłoszenia Alarmu SOS przez Pacjenta oraz upoważniona do korzystania z Aplikacji mobilnej.
- 2.15. Regulamin** – niniejszy dokument, stanowiący integralną część Umowy.

- 2.16. Umowa** – umowa w rozumieniu ustawy Kodeks Cywilny o świadczenie usług w formie świadczeń zdrowotnych w zakresie teleopieki w rozumieniu ustawy art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawierana pomiędzy HRP Care, a Pacjentem poza lokalem przedsiębiorstwa (tj. poza lokalem HRP Care) lub na odległość, której przedmiotem jest Usługa, na warunkach określonych w Regulaminie, a w przypadku umowy zawieranej na odległość – także w Regulaminie Sklepu internetowego.
- 2.17. Usługa/Usługa teleopieki** – świadczenie zdrowotne w postaci teleopieki, którego specyfikacja zawarta jest w Regulaminie (§4), udzielane Pacjentowi przez HRP Care za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności na odległość.
- 2.18. Aplikacja mobilna** - oprogramowanie dla urządzeń przenośnych zaprojektowane w celu udostępniania Pacjentowi oraz wskazanej przez niego Osobie Upoważnionej, informacji dotyczących świadczonej Usługi. Zasady dotyczące Aplikacji mobilnej zawarte są w odrębnym Regulaminie.

§3

Oświadczenia Pacjenta

- 3.1. Pacjent** – w związku z przystąpieniem do zawarcia Umowy na świadczenie na jego rzecz Usługi – oświadcza, że:
- 3.1.1.** zgłosił się do HRP Care z wolą skorzystania z odpłatnych świadczeń, w tym świadczeń zdrowotnych, które będą realizowane w ramach Usługi teleopieki;
 - 3.1.2.** zapoznał się z cechami Usługi oraz zakresem Umowy, rozumie je oraz wyraża dobrowolnie i świadomie wolę zawarcia Umowy;
 - 3.1.3.** wyraża wolę korzystania ze świadczenia zdrowotnego w postaci Usługi teleopieki na podstawie Umowy;
 - 3.1.4.** wyraża zgodę, aby HRP Care wykonywała na jego rzecz świadczenie zdrowotne w postaci Usługi teleopieki na podstawie Umowy;
 - 3.1.5.** zna, rozumie i spełnia wszystkie warunki korzystania z Usługi, o której mowa w specyfikacji Usługi, Regulaminie i Umowie;
 - 3.1.6.** przystępując do korzystania z Usługi wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych wskazanych w Formularzu dla Pacjenta, jest świadomy zakresu i celu przetwarzania jego danych osobowych zgodnie z Regulaminem oraz iż podanie danych osobowych jest niezbędne, aby mógł korzystać z Usługi teleopieki;
 - 3.1.7.** zawiera Umowę wyłącznie w celu osobistego korzystania z Usługi teleopieki;
 - 3.1.8.** zawiera Umowę wyłącznie w celu prywatnym, niezwiązanym z jakąkolwiek działalnością gospodarczą;
 - 3.1.9.** jest świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- 3.2. Zawierając Umowę, Pacjent oświadcza, że** zapoznał się z pozostałymi dokumentami dotyczącymi świadczenia Usługi teleopieki, rozumie i akceptuje wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania oraz zgłaszania niezwłocznie wszelkich wątpliwości w tym zakresie.
- 3.3. Pacjent oświadcza ponadto, że:**
- 3.3.1.** wyraża dobrowolnie i świadomie zgodę na kontakt z nim ze strony Centrum Teleopieki, w szczególności w razie zgłoszenia przez niego nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa na zasadach określonych w Regulaminie i w Umowie;
 - 3.3.2.** wyraża zgodę na **przekazywanie wszelkich informacji o stanie jego zdrowia i samopoczucia oraz na kontaktowanie się ze strony Centrum Teleopieki z Osobą Upoważnioną wskazaną przez niego w Formularzu dla Pacjenta**, we wszystkich sprawach, dotyczących stanu zdrowia i samopoczucia Pacjenta, w szczególności związanych ze zgłoszeniem przez Pacjenta nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa;
 - 3.3.3.** w jego miejscu zamieszkania stale dostępny jest sygnał telefonii komórkowej;
 - 3.3.4.** nie są mu znane żadne przeszkody techniczne, które uniemożliwiłyby lub utrudniały świadczenie Usługi teleopieki na jego rzecz - w przypadku pojawienia się takich przeszkód niezwłocznie zawiadomi o tym Centrum Techniczne;
 - 3.3.5.** nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z Usługi teleopieki.
- 3.4. Pacjent oświadcza, że** wszelkie złożone przez niego oświadczenia/deklaracje/formularze, dotyczące przystąpienia do zawarcia Umowy i korzystania z Usługi są zgodne z prawdą, a zawarte w nich dane i informacje są aktualne oraz że zobowiązuje się do bezzwłocznego poinformowania HRP Care o każdej ich zmianie oraz do okazania kopii aktualnych dokumentów w tym zakresie na każdą prośbę HRP Care.
- 3.5. Jednocześnie Pacjent w związku z zawarciem Umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych oświadcza, iż:**
- 3.5.1.** wyraził zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych i zapoznał się z Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych (według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 1 do Regulaminu**);

- 3.5.2. w związku ze wskazaniem przez Pacjenta danych kontaktowych do Osoby Upoważnionej w Formularzu dla Pacjenta, Pacjent oświadcza, że zobowiązuje się do przekazania Klauzuli Informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych Osobie Upoważnionej (według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 2 do Regulaminu**) oraz że Osoba Upoważniona wyraziła zgodę na pełnienie tej roli w ramach niniejszej umowy, a jej dane wskazane w Formularzu dla Pacjenta są aktualne.
- 3.6. **Ponadto, w zakresie przetwarzania danych osobowych do celów marketingowych Pacjent oświadcza, że:**
- 3.6.1. wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w Umowie oraz w Formularzu dla Pacjenta przez HRP Care Sp. z o.o., w celach marketingowych tj. związanych z oferowaniem mu nowych warunków Usługi teleopieki oraz innych podobnych świadczeń z oferty HRP Care;
- 3.6.2. wyraża zgodę na przysyłanie mu przez HRP Care Sp. z o.o. informacji, o których mowa w §3 pkt. 3.6.1. środkami komunikacji elektronicznej i/lub telefonicznie;
- 3.6.3. wyraża zgodę na otrzymywanie telefonicznych połączeń przychodzących i inicjowanych przez HRP Care Sp. z o.o., w celach wskazanych w §3 pkt. 3.6.1. na numery wskazane w Formularzu dla Pacjenta.

§ 4

Usługa teleopieki, cechy Urządzenia

- 4.1. Przedmiotem Umowy jest realizacja na rzecz Pacjenta, przez czas określony, pakietu świadczeń zdrowotnych składających się na zamówioną w Umowie Usługę teleopieki oraz usług dodatkowych niestanowiących świadczeń zdrowotnych; z usług dodatkowych Pacjent może, lecz nie musi korzystać w okresie obowiązywania Umowy.
- 4.2. Przed zawarciem Umowy, Klient jest informowany przez HRP Care o istotnych warunkach Umowy, w tym o głównych cechach Usługi i świadczeniach zdrowotnych wchodzących w skład Usługi, a także o cenie Usługi do zapłaty oraz o dodatkowych kosztach związanych z zamówieniem Usługi, takich jak w szczególności: koszt dostawy Urządzenia do Klienta.
- 4.3. **Usługa teleopieki** obejmuje działania mające na celu zachowanie oraz ratowanie zdrowia i życia Pacjenta, polegające na:
- 4.3.1. bezinwazyjnym mierzeniu i monitorowaniu podstawowych parametrów życiowych Pacjenta w postaci pomiarów m.in. pulsu, ciśnienia, temperatury i saturacji (dalej: „**parametry życiowe**”) przez wyspecjalizowane Centrum Teleopieki za pośrednictwem udostępnionego Pacjentowi Urządzenia tj. opaski bezpieczeństwa;
- 4.3.2. zapewnieniu Pacjentowi przez 24h na dobę, 7 dni w tygodniu (dalej: „**całodobowo**”) kontaktu ze strony zespołu Centrum Teleopieki w celu uzyskania wsparcia, w szczególności w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub samopoczucia Pacjenta oraz w razie skorzystania przez Pacjenta z przycisku alarmowego SOS znajdującego się na opasce bezpieczeństwa;
- 4.3.3. udzielaniu wsparcia adekwatnego do sytuacji oraz możliwości, w tym m.in. wezwania Służb Ratowniczych w celu zapewnienia Pacjentowi bezpośredniej pomocy medycznej.
- 4.4. Usługa teleopieki jest świadczona całodobowo przy wykorzystaniu Urządzenia tj. opaski bezpieczeństwa oraz za pośrednictwem kontaktu telefonicznego z Pacjentem lub Osobami Upoważnionymi przez Pacjenta.
- 4.5. HRP Care w ramach Centrum Teleopieki współpracuje z:
- 4.5.1. **osobami wykonującymi zawód medyczny**, które będą monitorować udostępnione przez opaskę bezpieczeństwa odczyty parametrów życiowych i kontaktować się z Pacjentem w szczególności w sytuacji alarmów SOS wywołanych przez Pacjenta za pomocą przycisku znajdującego się na opasce bezpieczeństwa;
- 4.5.2. **osobami niewykonującymi zawodu medycznego**, które będą kontaktować się z Pacjentem na jego prośbę w sytuacji konieczności udzielenia wsparcia niewymagającego udziału osób wykonujących zawód medyczny, w szczególności w celu świadczenia usług dodatkowych, które nie stanowią świadczeń zdrowotnych.
- 4.6. W ramach Usługi i na podstawie Umowy Pacjentowi zostaje udostępniona, na czas obowiązywania Umowy, opaska bezpieczeństwa na nadgarstek wyposażona m.in. w przycisk SOS (alarmowy) i kartę SIM z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki, funkcje lokalizacji Pacjenta, detektor upadku oraz funkcje pomiarów pulsu, ciśnienia, temperatury i saturacji.
- 4.7. Opaska bezpieczeństwa zostaje przekazana Pacjentowi, na koszt HRP Care, w terminie do 7 dni roboczych od dnia zawarcia Umowy lub w dniu podpisania Umowy na podstawie protokołu przekazania opaski. Wzór protokołu stanowi **Załącznik nr 5** do Regulaminu. W przypadku przekazania opaski bezpieczeństwa Pacjentowi przed dokonaniem przez niego zapłaty abonamentu - przekazanie opaski jest jednoznaczne z obowiązkiem dokonania przez Pacjenta zapłaty abonamentu zgodnie z zasadami opisanymi w §8 Regulaminu.
- 4.8. Podpisując Umowę Pacjent wyraża zgodę i przyjmuje do wiadomości, że Centrum Teleopieki będzie monitorowało aktywność Pacjenta w systemie teleopieki za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa, w tym rejestrowało wyniki pomiarów parametrów życiowych oraz lokalizowało jego aktualne miejsce przebywania zgodnie z funkcjonalnościami opaski bezpieczeństwa.

- 4.9. **Opaska bezpieczeństwa służy m.in. do** wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa Pacjenta oraz do kontaktu z Pacjentem z inicjatywy Centrum Teleopieki, gdy zdiagnozuje ono nieprawidłowe wyniki pomiarów parametrów badanych przez opaskę bezpieczeństwa.
- 4.10. **Opaska bezpieczeństwa nie służy do** kontaktu z osobami niewykonyjącymi zawodu medycznego. Pacjent nie powinien korzystać z przycisku SOS (alarmowego) w celach niedotyczących bezpośrednio jego stanu zdrowia.
- 4.11. Po naciśnięciu przycisku SOS urządzenie łączy się z Centrum Teleopieki, które udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy, w tym wzywa adekwatne Służby Ratownicze oraz informuje osoby wskazane przez Pacjenta jako osoby Upoważnione do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy.
- 4.12. Centrum Teleopieki w ramach wsparcia realizowanego wobec Pacjenta, może kontaktować się z nim telefonicznie lub za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa celem przeprowadzenia dodatkowego wywiadu społeczno-medycznego, dotyczącego obecnego samopoczucia i ewentualnych niezgodności dotyczących parametrów, które mogą być sugerowane przez pochodzące z opaski bezpieczeństwa odczyty w systemie teleopieki.
- 4.13. Pacjent, w odniesieniu do świadczeń realizowanych przez Centrum Teleopieki będących świadczeniami zdrowotnymi, posiada status pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Szczegółowa informacja dotycząca przysługujących Pacjentowi praw pacjenta oraz formularze stosownych zgód i oświadczeń pacjenta znajdują się w **Załączniku nr 3** do Regulaminu („Informacja dla Pacjenta”).
- 4.14. Zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz Pacjenta w ramach współpracy z HRP Care nie obejmuje wizyt domowych ani badań przedmiotowych Pacjenta (w kontakcie bezpośrednim) przez współpracujący personel medyczny.
- 4.15. W celu prawidłowej realizacji Usługi teleopieki, Pacjent zobowiązany jest do wypełnienia Formularza dla Pacjenta wraz z Klauzulami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych (według wzorów stanowiących **Załączniki nr 1 i 7 do Regulaminu**), które stanowią integralną część Umowy.

§ 5.

Obowiązki Pacjenta

5.1. Pacjent zobowiązuje się do:

- 5.1.1. dbania o powierzoną opaskę bezpieczeństwa wraz z dodatkowym osprzętem, w tym w szczególności do niewystawiania tych urządzeń na działanie otwartego ognia, działanie wysokich lub ujemnych temperatur, długotrwałe działanie promieni słonecznych lub kontakt z wodą;
- 5.1.2. do nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w opasce bezpieczeństwa. Pacjent oświadcza, że rozumie, że usunięcie karty SIM z opaski bezpieczeństwa pozbawia ją możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki i w takim przypadku Usługa nie będzie mogła być świadczona wyłącznie z winy Pacjenta przez czas w jakim karta SIM nie znajduje się w opasce;
- 5.1.3. do pozostawienia oryginalnego paska opaski bezpieczeństwa, chyba, że HRP Care udzieli w danym uzasadnionym przypadku pisemnej zgody na wymianę paska. W każdym innym przypadku wymiana paska będzie oznaczała nieuprawnioną ingerencję w opaskę bezpieczeństwa;
- 5.1.4. korzystania z opaski bezpieczeństwa w sposób zgodny z jej przeznaczeniem, rozsądny i racjonalny, w tym do stałego dbania o stan naładowania baterii. **Pacjent oświadcza, iż wie, że w przypadku rozładowania baterii w opasce bezpieczeństwa, HRP Care oraz personel obsługujący Centrum Teleopieki nie ponoszą odpowiedzialności za brak możliwości udzielenia pomocy Pacjentowi;**
- 5.1.5. niezwłocznego zgłaszania sytuacji braku sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Pacjenta lub wystąpienia innych okoliczności mogących zakłócić świadczenie Usługi teleopieki na rzecz Pacjenta. Zgłoszeń należy dokonywać pod numerem telefonu Centrum Technicznego, tj. +48 690 815 100, w dni robocze w godzinach 8:00 – 16:00; (numer telefonu wskazano również w „Zasadach poprawnego użytkowania opaski bezpieczeństwa” (**Załącznik nr 6 do Regulaminu**)).
- 5.1.6. niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów opaski bezpieczeństwa lub dodatkowego osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp.. Zgłoszeń należy dokonywać pod numerem telefonu Centrum Technicznego, tj. +48 690 815 100, w dni robocze w godzinach 8:00 – 16:00; (numer telefonu wskazano również w „Zasadach poprawnego użytkowania opaski bezpieczeństwa” (**Załącznik nr 6 do Regulaminu**)).
- 5.1.7. niezwłocznego dostarczenia opaski bezpieczeństwa do siedziby HRP Care (ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź) lub przekazania opaski bezpieczeństwa kurierowi, który odbierze ją od Pacjenta na zlecenie Centrum Technicznego, w przypadku awarii opaski bezpieczeństwa lub w przypadku konieczności przeprowadzenia aktualizacji niezbędnej do jej prawidłowego działania. Czas naprawy opaski bezpieczeństwa nie może być dłuższy niż 7 dni roboczych;
- 5.1.8. niewykorzystywania opaski bezpieczeństwa i/lub znajdującej się w niej karty SIM do wykonywania połączeń innych niż na numery Centrum Teleopieki ani do celów niezwiązanych z przedmiotem Umowy;

- 5.1.9. zwrotu opaski bezpieczeństwa wraz z pełnym jej wyposażeniem, w tym kartą SIM, do siedziby HRP Care, nie później niż w terminie 14 dni po zakończeniu Umowy, niezależnie od tego z jakiego powodu została zakończona;
- 5.1.10. nieprzekazywania opaski bezpieczeństwa (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu żadnym osobom trzecim, jak również niewywożenia opaski bezpieczeństwa (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu poza terytorium Polski (korzystanie z opaski bezpieczeństwa poza granicami Polski może wiązać się z dodatkowymi kosztami, np. koszty roamingu, które pokrywa Pacjent).
- 5.2. Pacjent zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania zadawane podczas wywiadu medycznego przeprowadzanego telefonicznie oraz za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa przez Centrum Teleopieki w przypadku odnotowania w systemie teleopieki alertów dotyczących zmian parametrów życiowych Pacjenta.
- 5.3. **Pacjent przyjmuje do wiadomości, że świadczenie Usługi odbywa się wyłącznie na terenie Polski.** Korzystanie z opaski bezpieczeństwa poza granicami Polski może wiązać się z dodatkowymi kosztami, np. koszty roamingu, które pokrywa Pacjent, na co wyraża zgodę. Wysokość tego rodzaju kosztów będzie każdorazowo udokumentowana przez HRP Care m.in. na podstawie rachunków, faktur otrzymanych od operatora telefonii komórkowej.
- 5.4. Pacjent akceptuje również okoliczność, iż z przyczyn technicznych mogą występować przerwy w świadczeniu Usługi teleopieki na jego rzecz. W takiej sytuacji HRP Care doloży wszelkich możliwych starań, aby niezwłocznie poinformować Pacjenta o przyczynie wystąpienia przerwy oraz przewidywanym okresie jej trwania.
- 5.5. HRP Care nie ponosi odpowiedzialności za następstwa spowodowane wystąpieniem przerw w świadczeniu Usługi teleopieki, jeżeli zostały one spowodowane przez okoliczności od HRP Care niezależne, w szczególności dotyczy to przypadków siły wyższej.
- 5.6. Za siłę wyższą uważa się zdarzenia o charakterze nagłym i nadzwyczajnym, niezależnym od stron, którego strony nie mogły przewidzieć w momencie zawarcia Umowy oraz któremu nie mogły zapobiec, w szczególności: powódź, pożar, klęski żywiołowe, działania o charakterze militarnym, atak terrorystyczny, wojna, zamieszki, strajki i akty władzy.
- 5.7. W przypadku zaistnienia okoliczności siły wyższej, HRP Care doloży wszelkich starań, aby wszelkimi dostępnymi dla Centrum Teleopieki metodami podjąć niezwłoczny kontakt z Pacjentem i udzielić mu wszelkich racjonalnych i uzasadnionych w danym przypadku wskazań co do dalszego postępowania, w szczególności w zakresie sposobu korzystania z opaski bezpieczeństwa i sposobu kontaktowania się z Centrum Teleopieki.

§ 6

Informacje dodatkowe o Usłudze teleopieki

- 6.1. Pacjent przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że **Urządzenie – Opaska bezpieczeństwa nie służy do ratowania życia.**
- 6.2. Pacjent przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że pomiary parametrów życiowych dokonywane na opasce bezpieczeństwa **mają charakter pomocniczy i poglądowy oraz nie zastępują pomiarów wykonywanych przez specjalistyczne urządzenia pomiarowe**, a celem wykonywania pomiarów na opasce bezpieczeństwa jest wyłącznie wykrycie wskazań do wykonania badania kontrolnego na innym urządzeniu/sprzęcie medycznym w szczególności w stacjonarnej placówce medycznej. Pomiary opaski bezpieczeństwa są przedmiotem prac badawczo-rozwojowych i mogą odbiegać od pomiarów wykonywanych na urządzeniach referencyjnych.
- 6.3. Pacjent akceptuje, że HRP Care nie ponosi odpowiedzialności:
- 6.3.1. za błędy działania opaski bezpieczeństwa lub jej wady wynikające z korzystania z niej w sposób niezgodny z przeznaczeniem, z Umową, z instrukcją, z zasadami użytkowania lub z wytycznymi Centrum Teleopieki;
 - 6.3.2. za skutki korzystania z opaski bezpieczeństwa w sposób niezgodny z przeznaczeniem, z Umową, z instrukcją, z zasadami użytkowania lub z wytycznymi Centrum Teleopieki, w tym za uszkodzenia mechaniczne opaski bezpieczeństwa spowodowane przez czynniki zewnętrzne;
 - 6.3.3. z tytułu uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu wynikającego z nieprawidłowego użytkowania opaski bezpieczeństwa tj. niezgodnie z jej przeznaczeniem, z umową, z instrukcją, z zasadami użytkowania lub z wytycznymi Centrum Teleopieki;
 - 6.3.4. za skutki odłączenia opaski bezpieczeństwa lub jej wyłączenia z przyczyn leżących po stronie Pacjenta lub Osoby Upoważnionej;
 - 6.3.5. za skutki rozładowania opaski bezpieczeństwa w czasie świadczenia usługi;
 - 6.3.6. w przypadku korzystania z opaski bezpieczeństwa przez inną osobę niż Pacjent;
 - 6.3.7. w przypadku podania przez Pacjenta lub Osoby Upoważnione nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia Pacjenta;
 - 6.3.8. za ingerencję w opaskę bezpieczeństwa przez Pacjenta lub Osobę upoważnioną lub osobę nieupoważnioną;
 - 6.3.9. z tytułu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych przez Pacjenta lub Osobę upoważnioną, w tym nie pokrywa kosztów z tym związanych.

- 6.4. Pacjent przyjmuje do wiadomości, że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi, **rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane i wyraża na to zgodę**. Nagrania rozmów są przechowywane przez okres zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2024, poz. 581).

§7

Usługi dodatkowe w ramach Umowy (nie będące świadczeniami zdrowotnymi)

- 7.1. Pacjent, w związku z zawarciem Umowy na świadczenie na jego rzecz Usługi w ramach określonego pakietu lub warunków ustalonych indywidualnie, ma możliwość korzystania w dowolnym czasie trwania Umowy z usługi dodatkowej tj. usługi Teleasystenta.
- 7.2. Teleasystent pełni funkcję zdalnego wsparcia dla użytkowników opasek bezpieczeństwa, w szczególności tych, którzy zostali dotknięci wykluczeniem cyfrowym.
- 7.3. Teleasystent jest odpowiedzialny za wsparcie użytkowników w codziennym funkcjonowaniu, poprzez udzielanie informacji na podstawie dostępnych, otwartych źródeł.
- 7.4. Teleasystent nie realizuje świadczeń w zastępstwie Pacjenta i nie ponosi odpowiedzialności za realizację usług przez podmioty trzecie. Informacje przekazywane przez Teleasystentą mają charakter przykładowy i poglądowy.
- 7.5. Kontakt z Teleasystentem jest możliwy 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu poprzez wywołanie na opasce bezpieczeństwa numeru Centrum Alarmowego.

§8.

Wynagrodzenie – abonament

- 8.1. Z tytułu zakupu Usługi teleopieki Pacjent zobowiązany jest zapłacić na rzecz HRP Care wynagrodzenie – abonament z góry za cały pierwszy okres abonamentowy świadczenia Usługi teleopieki wskazany w Umowie, w kwocie ryczałtowej wskazanej w Umowie oraz abonament za kolejny okres – w przypadku przedłużenia Umowy na kolejny okres.
- 8.2. Wynagrodzenie, o którym mowa w §8 pkt. 8.1. obejmuje wszelkie świadczenia wykonywane przez HRP Care w ramach Umowy w określonym w Umowie okresie jej obowiązywania.
- 8.3. Pacjent zobowiązuje się zapłacić abonament w kwocie wskazanej w Umowie i za okres w niej wybrany poprzez system płatności elektronicznej udostępniony w Sklepie internetowym pod adresem <https://hrpcare.com.pl/sklep/>, w chwili dokonywania zakupu Usługi lub przelewem bankowym na rachunek bankowy HRP Care wskazany w Umowie oraz na fakturze w terminie 14 dni od dnia zawarcia Umowy. Za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu na rachunek bankowy HRP Care pełnej kwoty należnej tytułem wynagrodzenia - abonamentu.
- 8.4. W przypadku braku wpływu całości kwoty wynagrodzenia na rachunek bankowy HRP Care w terminie określonym w Regulaminie, Umowa automatycznie rozwiązuje się z dniem następnym po upływie terminu na zapłatę, bez konieczności składania jakichkolwiek oświadczeń przez Pacjenta lub przez HRP Care. W takim przypadku HRP Care ma prawo nie rozpoczynać świadczenia Usługi do czasu otrzymania pełnej płatności lub zaprzestać świadczenia Usługi objętej Umową w dniu następnym po upływie terminu płatności, zaś Pacjentowi nie przysługują z tego tytułu jakiejkolwiek roszczenia. Pacjent jest w takim przypadku zobowiązany do zwrotu opaski bezpieczeństwa zgodnie z zasadami określonymi w §11 Regulaminu (o ile przed upływem terminu płatności abonamentu Pacjent posiada już opaskę bezpieczeństwa).
- 8.5. HRP Care wystawia fakturę na dane Pacjenta i przekazuje mu fakturę drogą elektroniczną lub w formie papierowej listem zwykłym nadanym na podany w Umowie adres Pacjenta do doręczeń.

§9.

Okres obowiązywania Umowy, rozwiązanie Umowy

- 9.1. Umowa zostaje zawarta na czas określony wybrany przez Pacjenta w Umowie: 3 lub 6 lub 12 miesięcy i może być następnie przedłużana na kolejne okresy 3 lub 6 lub 12 miesięczne.
- 9.2. Pacjent może także wybrać możliwość zawarcia Umowy na zasadzie subskrypcji miesięcznej tj. na czas określony 1 (jednego) miesiąca. Płatność abonamentu następuje poprzez pobranie kwoty abonamentu z góry za pierwszy miesiąc za pośrednictwem bankowej karty płatniczej przypisanej do konta Pacjenta. Odnowienie abonamentu jak i pobranie płatności z góry następuje automatycznie co miesiąc, do czasu złożenia oświadczenia przez Pacjenta o woli zakończenia Umowy lub w przypadku, gdy nie będzie możliwe pobranie przez HRP Care płatności z bankowej karty płatniczej za następny miesiąc obowiązywania Umowy, a Pacjent nie zgłosi nowej karty płatniczej do swojego konta Pacjenta. W takim przypadku Umowa zakończy się z końcem miesiąca, w którym oświadczenie to zostało prawidłowo złożone lub za który HRP Care pobrała płatność od Pacjenta za pośrednictwem bankowej karty płatniczej przypisanej do konta Pacjenta.

9.3. Zawarcie Umowy na odległość następuje na zasadach określonych w Regulaminie sklepu internetowego hrpcare.com.pl/sklep. Zawarcie Umowy poza lokalem przedsiębiorstwa następuje w dniu podpisania Umowy przez Strony znajdujące się obie poza siedzibą HRP Care.

9.4. HRP Care przewiduje następujące zasady dotyczące okresu świadczenia Usługi:

9.4.1. Data rozpoczęcia świadczenia usługi:

9.4.1.1. w przypadku przekazania Pacjentowi opaski bezpieczeństwa w dniu zawarcia Umowy rozpoczęcie świadczenia Usługi następuje w dniu następnym po dniu zawarcia Umowy;

9.4.1.2. w przypadku przekazania Pacjentowi opaski bezpieczeństwa po dniu zawarcia Umowy rozpoczęcie świadczenia Usługi następuje w dniu następnym po dniu odebrania przez Pacjenta od kuriera przesyłki zawierającej opaskę bezpieczeństwa *(przy czym Pacjent akceptuje, że warunkiem kontynuowania świadczenia Usługi po dniu rozpoczęcia świadczenia Usługi jest dokonanie przez Pacjenta zapłaty pełnej kwoty abonamentu w terminie zgodnym z Regulaminem i Umową).*

9.4.2. **Okres świadczenia usługi:** wybrany i zaznaczony przez Pacjenta w Umowie jeden z dostępnych okresów:

- ☐ 3 (trzy) miesiące
- ☐ 6 (sześć) miesięcy
- ☐ 12 (dwanaście) miesięcy
- ☐ **subskrypcja miesięczna** (§9 ust. 9.2.)

9.5. Po upływie okresu obowiązywania Umowy, Umowa automatycznie wygasa z ostatnim dniem tego okresu, zaś Pacjent ma obowiązek zwrotu opaski bezpieczeństwa zgodnie z §11 Regulaminu, chyba, że dojdzie do przedłużenia okresu obowiązywania Umowy zgodnie z Regulaminem (§9 pkt. 9.7).

9.6. **Pacjent oświadcza w Umowie, że rozpoczęcie przez HRP Care wykonywania Usługi teleopieki przed upływem terminu na realizację przez Pacjenta prawa do odstąpienie od Umowy, o którym mowa w §10, jest jego wyraźnym żądaniem.**

9.7. W przypadku gdy Pacjent wybrał jeden z okresów obowiązywania Umowy wskazanych w §9 ust. 9.1 Strony dopuszczają możliwość przedłużenia okresu obowiązywania takiej Umowy i świadczenia Usługi teleopieki na kolejny wybrany przez Pacjenta okres abonamentowy 3 lub 6 lub 12 miesięcy. Postanowienie w tym zakresie zostanie zawarte w aneksie do Umowy, jeśli Pacjent zgłosi taką wolę nie później niż na 7 dni przed końcem bieżącego okresu obowiązywania Umowy. Pacjent jednocześnie wyraża zgodę na przetwarzanie przez HRP Care jego danych osobowych i oświadczeń zawartych w Formularzu dla Pacjenta (**Załącznik nr 7 do Regulaminu**), w celu zawarcia aneksu do Umowy lub kolejnej umowy o tożsamym przedmiocie.

9.8. **Umowa może zostać rozwiązana przez HRP Care przed upływem okresu jej obowiązywania ze skutkiem natychmiastowym, jedynie z ważnych powodów, tj. w przypadku:**

9.8.1. wystąpienia przyczyn uniemożliwiających dalsze świadczenie Usługi teleopieki na rzecz Pacjenta, w szczególności z powodu powtarzających się lub długotrwałych przeszkód technicznych;

9.8.2. co najmniej dwukrotnego naruszenia przez Pacjenta postanowień niniejszej Umowy, pomimo uprzedniego wezwania Pacjenta na piśmie przez HRP Care do zaprzestania dokonywania wskazanych naruszeń;

9.8.3. nieusprawiedliwionego zaprzestania przez Pacjenta korzystania z Usługi rozumianego jako pozostawienie nieaktywnej opaski bezpieczeństwa wskutek braku jej ładowania lub wskutek pozbawienia jej karty SIM;

9.8.4. trwałego uszkodzenia opaski bezpieczeństwa, karty SIM, dodatkowego osprzętu.

9.9. **Umowa może zostać rozwiązana przez Pacjenta przed upływem okresu jej obowiązywania ze skutkiem natychmiastowym jedynie z ważnych powodów, tj. w przypadku:**

9.9.1. wystąpienia przyczyn uniemożliwiających dalsze świadczenie Usługi teleopieki na rzecz Pacjenta, w szczególności z powodu powtarzających się co najmniej 5 razy lub długotrwałych przeszkód technicznych;

9.9.2. braku otrzymania przez Pacjenta zwrotnego połączenia ze strony Centrum Teleopieki w sytuacji podjęcia przez Pacjenta co najmniej trzykrotnej próby kontaktu w danym dniu;

9.9.3. braku przekazania Pacjentowi lub Osobie Upoważnionej nowej/naprawionej opaski bezpieczeństwa (lub po jej aktualizacji) w terminie 7 dni roboczych liczonych od dnia dostarczenia opaski bezpieczeństwa do HRP Care.

9.10. Umowa może zostać rozwiązana w każdej chwili za pisemnym porozumieniem Stron.

9.11. Pacjent akceptuje, że w przypadku rozwiązania umowy przez jedną ze Stron w następstwie przypadków opisanych w §9 pkt. 9.6-9.7, HRP Care zachowuje wynagrodzenie zapłacone przez Pacjenta i należne za okres do dnia zakończenia obowiązywania umowy. HRP Care dokona rozliczenia i zwrotu środków pieniężnych należnych Pacjentowi za okres liczony od dnia następnego po dniu rozwiązania Umowy do upływu terminu na jaki została pierwotnie zawarta (określonego w Umowie) na rachunek bankowy Pacjenta, z którego nastąpiła płatność wynagrodzenia lub inny wskazany przez Pacjenta. HRP Care w takiej sytuacji wystawi korektę faktury i przekaże ją Pacjentowi za pośrednictwem przesyłki pocztowej lub na

wskazany w Formularzu dla Pacjenta adres poczty elektronicznej Pacjenta lub Osoby Upoważnionej, na co Pacjent wyraża zgodę.

9.12. Oświadczenie Pacjenta lub HRP Care w przedmiocie rozwiązania umowy lub jej zakończenia w drodze porozumienia Stron powinny być złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§10

Prawo odstąpienia od Umowy

- 10.1.** Pacjent, który zawarł Umowę poza lokalem przedsiębiorstwa HRP Care lub na odległość może od niej odstąpić w terminie 14 dni bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów, za wyjątkiem kosztów, o których mowa w §10 pkt.10.8 Regulaminu. Termin 14 dni liczony jest od dnia zawarcia Umowy.
- 10.2.** Za zawarcie **umowy poza lokalem przedsiębiorstwa** należy rozumieć m.in. sytuacje, w której umowa została zawarta:
- 10.2.1.** przy jednoczesnej fizycznej obecności stron w miejscu, które nie jest lokalem przedsiębiorstwa HRP Care;
 - 10.2.2.** w wyniku przyjęcia oferty złożonej przez Pacjenta w okolicznościach, o których mowa powyżej;
 - 10.2.3.** w lokalu przedsiębiorstwa HRP Care lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość bezpośrednio po tym, jak nawiązano indywidualny i osobisty kontakt z Pacjentem w miejscu, które nie jest lokalem przedsiębiorstwa HRP Care, przy jednoczesnej fizycznej obecności Stron;
 - 10.2.4.** podczas wycieczki zorganizowanej przez HRP Care, której celem lub skutkiem jest promocja oraz zawieranie umów z Pacjentami;
 - 10.2.5.** podczas pokazu zorganizowanego przez HRP Care, w którym uczestniczy zaproszona bezpośrednio lub pośrednio określona liczba potencjalnych Pacjentów, w którego trakcie ma miejsce promocja, składanie ofert sprzedaży lub sprzedaż towarów lub usług, bez względu na to, czy został na niego zorganizowany transport.
- 10.3.** Za zawarcie **umowy na odległość** należy rozumieć sytuacje, w których umowa została zawarta w ramach zorganizowanego systemu zawierania umów na odległość, bez jednoczesnej fizycznej obecności stron, z wyłącznym wykorzystaniem jednego lub większej liczby środków porozumiewania się na odległość do chwili zawarcia umowy włącznie. W tym zakresie HRP Care oferuje zawieranie umów na odległość poprzez Sklep internetowy hrpcare.com.pl/sklep.
- 10.4.** W opisanych wyżej przypadkach, Pacjent może odstąpić od umowy, składając HRP Care oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Oświadczenie można złożyć z wykorzystaniem treści i formy zawartych w **Załączniku nr 4** do Regulaminu i przesłać je na adres HRP Care.
- 10.5.** Oświadczenie można złożyć również za pośrednictwem poczty elektronicznej i wysłać je na adres poczty elektronicznej HRP Care: **biuro@hrpcare.com.pl**. W takiej sytuacji, HRP Care prześle do Pacjenta w zwrotnej wiadomości e-mail potwierdzenie otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy nadesłanego pocztą elektroniczną.
- 10.6.** Do zachowania terminu wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
- 10.7.** W przypadku odstąpienia przez Pacjenta w terminie przewidzianym powyżej od umowy zawartej na odległość lub umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa HRP Care umowę taką uważa się za niezawartą. Jeżeli Pacjent dokonał zapłaty wynagrodzenia, HRP Care dokona zwrotu wszystkich dokonanych przez niego płatności, z zastrzeżeniem §10 pkt. 10.8, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Pacjenta o odstąpieniu od umowy.
- 10.8.** Pacjent, z uwagi na złożone przez niego żądanie zawarte w Umowie na podstawie §9 pkt. 9.4 Regulaminu, jest zobowiązany do zapłaty za świadczenia objęte Usługą teleopieki, które zostały spełnione przez HRP Care do chwili odstąpienia od umowy.
- 10.9.** Kwotę zapłaty, o której mowa w §10 pkt. 10.8 niniejszej umowy, oblicza się proporcjonalnie do zakresu spełnionego świadczenia, z uwzględnieniem uzgodnionego w umowie wynagrodzenia. Kwota zwrotu należna Pacjentowi z tytułu odstąpienia od umowy jest w takim wypadku pomniejszona o kwotę zapłaty, o której mowa w §10 pkt 10.8 niniejszej umowy.
- 10.10.** HRP Care dokonuje zwrotu płatności przy użyciu takiego samego sposobu zapłaty, jakiego użył Pacjent.
- 10.11.** W przypadku skorzystania z prawa do odstąpienia od umowy, Pacjent jest obowiązany do zwrotu przekazanej opaski bezpieczeństwa zgodnie z zasadami wyrażonymi w §11 Regulaminu.

§ 11

Obowiązek zwrotu Urządzenia

- 11.1.** W przypadku rozwiązania Umowy (niezależnie od przyczyn), Pacjent zobowiązuje się zwrócić powierzoną mu opaskę bezpieczeństwa wraz z kartą SIM oraz dodatkowym osprzętem **w terminie 14 dni od dnia rozwiązania umowy**, osobiście lub za pośrednictwem firmy kurierskiej (na koszt HRP Care) do siedziby HRP Care tj. ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź. Opaskę bezpieczeństwa w imieniu Pacjenta może zwrócić także Osoba Upoważniona, o ile została ustanowiona.
- 11.2.** W przypadku braku zwrotu przedmiotów określonych w ust. 1 w terminie i miejscu wskazanym w ust. 1, Pacjent zobowiązuje się do zwrotu na rzecz HRP Care równowartości ceny ich zakupu tj. kwoty **540,00 złotych brutto** w terminie 30 dni od dnia

upływu terminu, o którym mowa w ust. 1. Zwrot równowartości następuje przelewem bankowym na następujący rachunek bankowy HRP Care: 42 1140 1108 0000 5060 2200 1001. Brak dokonania terminowej płatności uprawnia HRP Care do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

- 11.3.** W przypadku zagubienia lub trwałego uszkodzenia opaski bezpieczeństwa, karty SIM i/lub dodatkowego osprzętu, Pacjent zobowiązany jest do zwrotu na rzecz HRP Care równowartości ceny ich zakupu tj. kwoty **540,00 złotych brutto** w nieprzekraczalnym terminie 30 dni kalendarzowych od zgłoszenia powyższego faktu HRP Care lub stwierdzenia przed Centrum Teleopieki ww. nieprawidłowości. Zwrot równowartości następuje przelewem bankowym na następujący rachunek bankowy HRP Care: 42 1140 1108 0000 5060 2200 1001. Brak dokonania terminowej płatności uprawnia HRP Care do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

§12

Reklamacje

- 12.1.** W sytuacji stwierdzenia, że Usługa teleopieki lub inne usługi są realizowane przez HRP Care niezgodnie z Regulaminem, Umową lub w razie wystąpienia innych nieprawidłowości, Pacjent lub Osoba Upoważniona (dalej: „**Składający reklamację**”) może złożyć reklamację:
- 12.1.1.** drogą elektroniczną, na adres e-mailowy: biuro@hrpcare.com.pl;
- 12.1.2.** listownie na adres: **ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź.**
- 12.2.** W reklamacji powinny się znaleźć następujące informacje:
- 12.2.1.** dane pozwalające na identyfikację Składającego reklamację, tj. jego imię i nazwisko;
- 12.2.2.** dane kontaktowe: adres e-mail lub adres korespondencyjny Składającego reklamację;
- 12.2.3.** zwięzły opis zgłaszanych zastrzeżeń;
- 12.2.4.** określenie ewentualnych żądań Składającego reklamację.
- 12.3.** Jeżeli podane informacje lub dane będą wymagały uzupełnienia, HRP Care przed rozpoznaniem złożonej reklamacji, skontaktuje się ze Składającym reklamację z prośbą o wyjaśnienie lub przekazanie dodatkowych informacji lub danych.
- 12.4.** Reklamacje będą rozpatrywane niezwłocznie, jednakże nie później niż w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania przez HRP Care.
- 12.5.** HRP Care udzieli odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, w szczególności za pośrednictwem poczty elektronicznej.

§13

Postanowienia końcowe

- 13.1.** Strony zobowiązują się dążyć do polubownego rozwiązywania wszelkich sporów mogących wyniknąć w związku z zawarciem i wykonywaniem Umowy. W przypadku niemożności rozstrzygnięcia sporu polubownie, Strony ustalają zgodnie, że spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego miejscowo właściwego dla siedziby HRP Care.
- 13.2.** Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 13.3.** W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami niniejszego Regulaminu a zapisami Umowy, pierwszeństwo mają zapisy Umowy.
- 13.4.** Pacjent nie ma prawa przenoszenia praw ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakikolwiek podmiot trzeci. Nie wyłącza to uprawnień wskazanej przez Pacjenta Osoby Upoważnionej działającej w zakresie wskazanym w Umowie.
- 13.5.** Przystępując do zawarcia Umowy Pacjent oraz Osoba Upoważniona (o ile została ustanowiona przez Pacjenta) oświadczają, że zapoznali się z treścią Regulaminu oraz z załączoną do Regulaminu klauzulą informacyjną dotyczącą zakresu i celu przetwarzania podanych przez nich danych osobowych, rozumieją ją, wyrażają zgodę na ich postanowienia i nie wnoszą w tym zakresie uwag.
- 13.6.** Dane kontaktowe do HRP Care:
- 13.6.1.** Centrum Techniczne: +48 690 815 100, serwis@hrp.com.pl, w dni robocze w godzinach 8:00 – 16:00;
- 13.6.2.** Sekretariat HRP Care: +48 533 044 521, biuro@hrp.com.pl, w dni robocze w godzinach 7:00 – 15:00;
- 13.7.** Integralną część umowy stanowią następujące **Załączniki**:
- 13.7.1.** Załącznik nr 1 – Klauzula informacyjna dla Pacjenta;
- 13.7.2.** Załącznik nr 2 – Klauzula informacyjna dla Osoby Upoważnionej (o ile została wskazana przez Pacjenta);
- 13.7.3.** Załącznik nr 3 – Informacja dla Pacjenta;
- 13.7.4.** Załącznik nr 4 – Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy;
- 13.7.5.** Załącznik nr 5 – Protokół odbioru opaski bezpieczeństwa;
- 13.7.6.** Załącznik nr 6 – Zasady poprawnego używania opaski bezpieczeństwa;

Załącznik nr 2 do Umowy o świadczenie usługi teleopieki

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY
przyjęcia opaski bezpieczeństwa przez Pacjenta

podpisany w dniu roku w pomiędzy:

HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, przy ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź, NIP 9471982088, REGON 101579430, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000456376, kapitał zakładowy w wysokości 205.000,00 zł, pokryty w całości, będącą podmiotem leczniczym, wpisanym do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000189119, reprezentowaną przez Pana Kamila Gwozdowskiego - Prokurenta
- zwaną dalej „**HRP Care**”

a

Panią / Panem
(imię i nazwisko),

PESEL nr,

zamieszkałą/ym w (miasto), (kod pocztowy),

ul.

numer tel.

- zwaną/ym dalej „**Pacjentem**”,

1. W związku z zawarciem przez Strony w dniu Umowy o świadczenie usługi teleopieki HRP Care przekazuje Pacjentowi sprzęt wymieniony w ust. 3 poniżej, a Pacjent potwierdza jego otrzymanie.
2. Pacjent otrzymuje sprzęt kompletny i sprawny technicznie oraz zgodny z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Pacjent niniejszym potwierdza własnym podpisem.
3. Pacjent potwierdza niniejszym otrzymanie:
 - a. opaski bezpieczeństwa o numerze IMEI: wraz z kartą SIM;
 - b. akcesorium do ładowania opaski bezpieczeństwa: przewód ładujący i adapter;
 - c. materiałów szkoleniowych: instrukcji użytkowania opaski bezpieczeństwa, zasad poprawnego użytkowania opaski bezpieczeństwa;
 - d. opakowania;
 - e. inne:
4. Pacjent potwierdza, że został przeszkolony w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.
5. Uwagi:
6. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załącznik nr 3 do Umowy o świadczenie usługi teleopieki

INFORMACJE DLA PACJENTA

I. Personel medyczny

HRP Care w ramach prowadzonego Centrum Teleopieki współpracuje z osobami wykonującymi następujące zawody medyczne: **ratownik medyczny oraz pielęgniarka.**

Ratownik medyczny oraz pielęgniarka kontaktując się z Pacjentem:

- w celu weryfikacji udostępnionych przez opaskę bezpieczeństwa wyników parametrów życiowych w postaci pomiarów pulsu, ciśnienie, temperatury i saturacji, w szczególności w sytuacji zdiagnozowania nieprawidłowych (odbiegających od normy) wyników ww. pomiarów oraz
- w następstwie skorzystania przez Pacjenta z przycisku SOS (alarmowego) znajdującego się w opasce bezpieczeństwa w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub samopoczucia

dokonują wstępnej oceny aktualnego stanu Pacjenta, w oparciu o udostępnione za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa parametry życiowe oraz przekazane przez Pacjenta w czasie zdalnej rozmowy informacje (wywiad medyczny).

W oparciu o ustalone informacje/dane medyczne Pacjenta, ratownik medyczny lub pielęgniarka wydają stosowne i adekwatne do sytuacji zalecenia m.in. zalecenie kontaktu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, wezwanie Zespołu Ratownictwa Medycznego, jak również informują osoby wskazane przez Pacjenta jako Opiekuna/Opiekunów do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy Pacjentowi.

Powyższa zdalna (telefoniczna lub za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa) konsultacja z Pacjentem jest odnotowywana w dokumentacji medycznej Pacjenta prowadzonej przez HRP Care.

II. Dostęp do dokumentacji medycznej

W HRP Care obowiązuje **procedura udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej**, która jest dostępna dla Pacjenta na jego każdorazową prośbę. Powyższa procedura stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego HRP Care.

W celu udostępnienia Pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej prowadzonej przez HRP Care dokumentacji medycznej, Pacjent lub osoba upoważniona może skorzystać ze wzoru **wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej**, stanowiącej załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego HRP Care.

W przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie, przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku albo na informatycznym nośniku danych **nie pobiera się opłaty.**

III. Prawa Pacjenta

Przepisy regulujące przyznane Pacjentom prawa znajdują się w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zgodnie z brzmieniem w/w przepisów, Pacjent ma prawo m.in. do:

- Prawo do informacji o swoim stanie zdrowia,
- Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- Prawo do tajemnicy informacji o swoim stanie zdrowia,
- Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych,

- Prawo do dokumentacji medycznej,
- Prawo do poszanowania intymności i godności,
- Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.

IV. Oświadczenia Pacjenta

Poniżej znajdują się formularze oświadczeń/zgód Pacjentów:

1. o wyrażeniu zgody na udzielenie informacji osobie upoważnionej;
2. o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji medycznej;
3. o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych umową z HRP Care.

Uprzejmie prosimy o ich wypełnienie. Wypełnione i podpisane formularze zostaną załączone do dokumentacji medycznej Pacjenta, którego dotyczą.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z niniejszymi informacjami i rozumiem ich treść.

.....
Data i Czytelny podpis składającego oświadczenie

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych umową z HRP Care Sp. z o.o. z/s w Łodzi w zakresie usługi teleopieki, tj. dotyczących dokonywania oceny stanu mojego zdrowia przez personel medyczny współpracujący z HRP Care Sp. z o.o. z/s w Łodzi w oparciu o udostępnione za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa parametry życiowe oraz przekazane przez mnie w czasie rozmowy telefonicznej informacje (wywiad medyczny).

Jestem świadoma/y, że świadczenia te będą udzielane wyłącznie zdalnie (za pośrednictwem rozmów telefonicznych).

Jestem świadoma/y, że w sytuacji konieczności przeprowadzenia konsultacji lekarskiej, badań diagnostycznych lub odbycia wizyty w kontakcie bezpośrednim koniecznym jest umówienie się na wizytę w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (lub poradni specjalistycznej) lub zwrócenie się do przychodni o przeprowadzenie przez lekarza POZ wizyty domowej w przypadkach uzasadnionych medycznie.

Jestem świadoma/y, że zakres świadczeń realizowanych w ramach współpracy z HRP Care nie obejmuje wizyt domowych, ani badań przedmiotowych Pacjenta (w kontakcie bezpośrednim) przez współpracujący personel medyczny.

.....
Data i Czytelny podpis składającego oświadczenie

Oświadczenie

Oświadczam, że: (zaznaczyć właściwe pole)

☐ **Upoważniam** do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych (imię i nazwisko, nr pesel lub data urodzenia):

1.
2.
3.

Dane kontaktowe tej osoby (adres, numer telefonu, e-mail itp.):

4.
.....
5.
.....
6.
.....

☐ **Nie upoważniam** żadnej osoby do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

.....
Data, czytelny podpis składającego oświadczenie

Oświadczenie

Oświadczam, że: (zaznaczyć właściwe pole)

☐ **Upoważniam** do dostępu do mojej dokumentacji medycznej wytworzonej w podmiocie leczniczym HRP Care Sp. z o.o. z/s w Łodzi przy ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź (imię i nazwisko, nr pesel lub data urodzenia):

1.
.....
2.
.....
3.
.....

☐ **Nie upoważniam** żadnej osoby do dostępu do mojej dokumentacji medycznej wytworzonej w podmiocie leczniczym HRP Care Sp. z o.o. z/s w Łodzi przy ul. Kilińskiego 185, 90-348 Łódź.

.....
Data, czytelny podpis składającego oświadczenie

Załącznik nr 4 do Umowy o świadczenie usługi teleopieki

Klauzula RODO dla Pacjenta

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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1)

– dalej określanego jako „RODO” informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest HRP Care sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi (90-348) przy ul. Kilińskiego 185, tel. +48 533 044 521, adres e-mail: biuro@hrpcare.com.pl.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: rodo@hrp.com.pl bądź pisemnie na adres wskazany w pkt.1 z dopiskiem „do inspektora ochrony danych”.
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w ramach świadczenia usługi teleopieki oraz danych przekazanych w ramach korzystania z usług Centrum Teleopieki jest:

- a) art. 6 ust. 1 lit. a RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w celu informowania o nowych akcjach oraz programach związanych z udzielaniem wsparcia, o ile doszło do wyrażenia przez Panią/Pana zgody na ten cel;
- b) art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu udzielenia wsparcia, a także z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytów prowadzonych w zakresie realizacji niniejszej usługi;
- c) art. 9 ust. 2 lit. a, c, h RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu ochrony Pani/Pana zdrowia oraz życia, jak również w celu zapewnienia właściwego poziomu obsługi przez Centrum Teleopieki.

4. Podanie danych osobowych zwykłych jest niezbędne do celów realizacji usługi. Odmowa podania danych osobowych zwykłych skutkuje brakiem możliwości przyjęcia, a w tym realizacji usługi. Podanie danych o stanie zdrowia na etapie wypełnienia formularza jest dobrowolne, lecz na etapie udzielania wsparcia i świadczenia pomocy przez Centrum Teleopieki jest niezbędne celem zapewnienia Pani/Panu właściwego poziomu opieki medycznej.

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uczestniczącym w realizacji świadczenia usługi teleopieki objętej umową o świadczenie usługi teleopieki, w szczególności w celu udzielania wsparcia Pacjentom korzystającym z niniejszej usługi, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości a także podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w celu świadczenia usług medycznych.

6. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres świadczenia usługi oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji na podstawie odrębnych przepisów prawnych nakazujących przechowywanie dokumentacji z danymi osobowymi przez określony czas.

7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawnych.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Ma Pani/Pan prawo do:

- a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pan dane osobowe oraz uzyskania do nich dostępu na podstawie art. 15 RODO;
- b) do sprostowania danych — żądania sprostowania dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub uzupełnienia niekompletnych danych na podstawie art. 16 RODO;
- c) do usunięcia danych — żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, jeżeli administrator nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania na podstawie art. 17 RODO;
- d) do ograniczenia przetwarzania — żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 18 RODO, gdy:

- osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych (na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych);
- przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania;
- administrator nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania (do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą).

10. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzoru, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Moniuszki 1A, z którym można kontaktować się w następujący sposób:

- 1) listownie: ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa;
- 2) przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: <https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>;
- 3) telefonicznie: (22) 531 03 00.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

Klauzula RODO dla Osoby Upoważnionej przez Pacjenta

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi (90-348) przy ul. Kilińskiego 185, tel. +48 533 044 521, adres e-mail: biuro@hrpcare.com.pl
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: rodo@hrp.com.pl bądź pisemnie na adres wskazany w pkt.1 z dopiskiem „do inspektora ochrony danych”.
3. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od Pacjenta korzystającego ze świadczenia usługi teleopieki realizowanej przez HRP Care Sp. z o.o. W formularzu Pacjent wskazał Pani/Pana dane w postaci: Pani/Pana imienia i nazwiska, Pani/Pana numeru telefonu/adresu e-mail.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz c RODO, w celu realizacji obowiązku wynikającego z realizacji opieki przez Centrum Teleopieki na rzecz Pacjenta korzystającego ze świadczenia usługi teleopieki, w tym na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody na wskazanie Pani/Pana jako osoby upoważnionej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania tj. w zakresie wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na administratorze przez okresy wskazane w odpowiednich przepisach prawa, zaś w zakresie prawnie uzasadnionych interesów do czasu wniesienia sprzeciwu, o ile nie wystąpią prawnie uzasadnione podstawy dalszego przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie i w imieniu administratora danych na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, jak również w celu świadczenia określonych w umowie usług realizowanych na rzecz Pacjenta w ramach usługi teleopieki.
7. Ma Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe oraz uzyskania do nich na podstawie art. 15 RODO;
 - b) do sprostowania danych — żądania sprostowania dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub uzupełnienia niekompletnych danych na podstawie art. 16 RODO;
 - c) do usunięcia danych — żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, jeżeli administrator nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania na podstawie art. 17 RODO;
 - d) do ograniczenia przetwarzania — żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 18 RODO, gdy:
 - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych (na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych);
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania;
 - administrator nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania (do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą).
8. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzoru, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Moniuszki 1A, z którym można kontaktować się w następujący sposób:
 - 1) listownie: ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa;
 - 2) przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: <https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>;
 - 3) telefonicznie: (22) 531 03 00.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczam, iż wiem, że w każdym momencie mogę złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z pełnienia funkcji Osoby Upoważnionej na adres e-mail biuro@hrpcare.com.pl lub pocztą tradycyjną na adres siedziby Administratora, gdyż pełnienie przeze mnie tej funkcji jest w pełni dobrowolne.

.....

.....

Załącznik nr 6 do Umowy o świadczenie usługi teleopieki**ZASADY POPRAWNEGO UŻYTKOWANIA OPASKI BEZPIECZEŃSTWA**

1. Prosimy o niewystawianie opaski bezpieczeństwa na działanie otwartego ognia, długotrwałe działanie wysokich lub ujemnych temperatur, długotrwałe działanie promieni słonecznych.
2. Prosimy o nieotwieranie, nierozkręcanie obudowy i nieusuwanie/niewyciąganie samodzielnie karty SIM umieszczonej w opasce bezpieczeństwa. Usunięcie karty SIM z opaski pozbawia ją możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki i w takim przypadku usługa teleopieki nie będzie mogła być świadczona.
3. Prosimy o niewymienianie paska opaski bezpieczeństwa.
4. Prosimy o pilnowanie stanu baterii oraz regularne ładowanie opaski bezpieczeństwa.
5. Prosimy o niewykorzystywanie opaski bezpieczeństwa i/lub znajdującej się w niej karty SIM do wykonywania połączeń innych niż na numery Centrum Teleopieki.
6. Prosimy o korzystanie z opaski bezpieczeństwa wyłącznie na terenie Polski.
7. Prosimy o niewywożenie opaski bezpieczeństwa (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu poza terytorium Polski.
8. Prosimy o nieprzekazywanie opaski bezpieczeństwa (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu żadnym osobom trzecim.
9. Prosimy o niezwłoczne zgłaszanie sytuacji braku sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania użytkownika opaski bezpieczeństwa lub wystąpienia innych okoliczności mogących zakłócić korzystanie z opaski. Zgłoszeń należy dokonywać na numer **Centrum Technicznego**, dostępny przez całą dobę, każdego dnia.
10. Prosimy o niezwłoczne zgłaszanie potrzeby zmiany głośności w opasce bezpieczeństwa, ewentualnych usterek/błędów, uszkodzeń, zgubienia lub kradzieży, itp. opaski bezpieczeństwa lub jej osprzętu. Zgłoszeń należy dokonywać **w dni robocze, w godzinach 8:00–16:00** na numer **Centrum Technicznego**.

CENTRUM TECHNICZNE

TEL: +48 690 815 100

E-MAIL: serwis@hrp.com.pl

Załącznik nr 7 do Umowy o świadczenie usługi teleopieki**WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY**

dla Pacjenta będącego konsumentem, z którym umowa o świadczenie usługi teleopieki została zawarta poza lokalem przedsiębiorstwa HRP Care lub na odległość

(formularz ten należy wypełnić, podpisać i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy o świadczenie usługi teleopieki zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa HRP Care lub na odległość. Szczegóły dotyczące realizacji prawa do odstąpienia określa treść umowy i Regulamin)

OŚWIADCZENIE PACJENTA O ODSTĄPIENIU OD UMOWY

Niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy o świadczenie usługi teleopieki zawartej ***poza lokalem przedsiębiorstwa/ na odległość* z HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi.

Data zawarcia umowy: _____

Numer zamówienia (jeśli nadano): _____

Imię i nazwisko Pacjenta (konsumenta): _____

Adres korespondencyjny Pacjenta (konsumenta): _____

Adres e-mail Pacjenta (jeśli wskazano): _____

Data: _____

Podpis: _____

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

** proszę wskazać tryb w jakim zawarto umowę.

FORMULARZ DLA PACJENTA

Świadczenie usługi teleopieki

Szanowna Pani/ Szanowny Panie,

Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Osób Upoważnionych do otrzymywania informacji o udzielanej Pani/Panu usłudze teleopieki (jeśli zostały wskazane) jest HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi (90-348) przy ul. Kilińskiego 185. Pełna treść obowiązku informacyjnego znajduje się w przekazanej Pani/Panu Klauzuli informacyjnej dla Pacjenta oraz Klauzuli informacyjnej dla Osoby Upoważnionej.

Wypełnienie i przekazanie niniejszego formularza w zakresie danych dotyczących Pani/Pana imienia i nazwiska oraz danych kontaktowych jest niezbędne w celu właściwej realizacji usługi wsparcia przez Centrum Teleopieki (dane osobowe niezbędne). Podanie przez Panią/Pana danych o stanie zdrowia jest dobrowolne, przy czym podanie tych danych może pomóc podnieść jakość realizowanej na Pani/Pana rzecz usługi przez Centrum Teleopieki.

I. OŚWIADCZENIA OBLIGATORYJNE

1. Oświadczam, że otrzymałam/em klauzule informacyjne w wersji papierowej i zostałam/em poinformowana/y o możliwości wycofania każdej z poniżej wyrażonych zgód kierując żądanie na adres e-mail: biuro@hrpcare.com.pl, nr tel. +48 533 044 521 lub listownie na adres siedziby HRP Care Sp. z o.o. Oświadczam również, że zostałam/em poinformowana/y, iż obowiązek informacyjny zostanie dodatkowo zrealizowany na wskazane przeze mnie numery telefonów Pacjenta i Osób Upoważnionych, w terminie 14 dni od dnia podpisania Formularza dla Pacjenta.
2. Oświadczam, że w związku ze wskazaniem przeze mnie danych kontaktowych do Osób Upoważnionych w Formularzu dla Pacjenta zobowiązuję się do przekazania Klauzuli Informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych Osobom Upoważnionym oraz że Osoby Upoważnione wyraziły zgodę na pełnienie tej funkcji, a ich dane wskazane w Formularzu są aktualne.
3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na realizację usługi teleopieki, rozumiem cel usługi oraz deklaruję chęć objęcia mnie usługą teleopieki na zasadach określonych w umowie, która została zawarta pomiędzy mną, a HRP Care Sp. z o.o.
4. Oświadczam, iż w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia, wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa, na zasadach określonych w umowie, która została zawarta pomiędzy mną, a HRP Care Sp. z o.o.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia i samopoczucia oraz na kontaktowanie się ze strony Centrum Teleopieki ze wskazanymi przeze mnie Osobami Upoważnionymi we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa – można podać dane od jednej do trzech Osób Upoważnionych.

.....
Data i czytelny podpis Pacjenta (imię i nazwisko)

II. OŚWIADCZENIA DODATKOWE (zaznaczyć „X”)

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez HRP Care Sp. z o.o. w celach związanych z oferowaniem mi wzięcia udziału w nowych usługach wsparcia oraz innych podobnych działaniach środkami komunikacji elektronicznej i/lub telefonicznie.
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie telefonicznych połączeń przychodzących i inicjowanych przez HRP Care Sp. z o.o. w ww. celach na numery wskazane w formularzu dla Pacjenta.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla Pacjenta, bez konieczności ponownego ich zbierania, w celu kontynuacji przez HRP Care Sp. z o.o. świadczenia usługi teleopieki. Powyższa zgoda obowiązuje w przypadku zawarcia nowej umowy na świadczenie usługi teleopieki, w terminie 12 miesięcy od dnia zakończenia działań objętych umową zawartą pomiędzy mną a HRP Care Sp. z o.o.
- ☐ Oświadczam, iż wyrażam zgodę, na nieodpłatne utrwalenie oraz nieograniczone czasowo oraz terytorialnie, wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego, podczas realizacji zdjęć ze szkolenia z użytkowania opasek Novama Care. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć i nagrań, obrót egzemplarz mi, na których utrwalono wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, w materiałach służących promocji ww. projektu w szczególności w: mediach (np. Internet, telewizja), w materiałach promocyjnych (m.in.: w prezentacjach, newsletterze, folderach etc.). Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie swoich danych osobowych w celach związanych z wyrażeniem zgody na wykorzystanie mojego wizerunku w w/w zakresie.

Data i czytelny podpis Pacjenta (imie i nazwisko)

WYPEŁNIA PRACOWNIK HRP CARE SP. Z O.O.

IMEI:

[illegible]

Data wpływu:
DD/MM/RRRR

--	--	--	--

Podpis:

--

Prosimy pisać wyraźnie, wielkimi literami, czarnym lub niebieskim długopisem.

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

				Numer lokalu:				Numer pietra:		
--	--	--	--	---------------	--	--	--	---------------	--	--

[illegible][illegible]

			Ciśnienie skurczowe:				Ciśnienie rozkurczowe:			
--	--	--	----------------------	--	--	--	------------------------	--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

* Jeśli korzystają Państwo z Pakietu Pro Care, istnieje możliwość wykonywania połączeń z opaski do wyżej wskazanych osób upoważnionych. Aby umożliwić utworzenie książki telefonicznej, prosimy o wyrażenie zgody poprzez zaznaczenie znakiem "X".

np.: kto posiada klucze do mieszkania w sytuacji nagłej, szczególne warunki mieszkaniowe

--

Formularz należy wypełnić wyraźnie, wielkimi literami, przy użyciu czarnego lub niebieskiego długopisu. Odpowiedzi prosimy zaznaczyć znakiem „X” w odpowiednich miejscach.

CHOROBY I INNE INFORMACJE ZDROWOTNE

☐	Arytmia serca	☐	Dna moczanowa	☐	Nadczynność tarczycy	☐	Osteoporoza
☐	Choroba Alzheimera	☐	Dyskopatia	☐	Nadwaga/otyłość	☐	Przebyty udar mózgu
☐	Choroba Parkinsona	☐	Hipercholesterolemia	☐	Nerwica	☐	Przebyty zawał serca
☐	Choroba wieńcowa	☐	Jaskra	☐	Niedoczynność tarczycy	☐	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)
☐	Choroba zwyrodnieniowa stawów	☐	Kamica nerkowa	☐	Niedosłuch	☐	Reumatyzm
☐	Cukrzyca typu 1	☐	Kamica żółciowa	☐	Niedowidzenie	☐	Wszczepiony rozrusznik serca
☐	Cukrzyca typu 2	☐	Miażdżyca	☐	Niewydolność nerek	☐	Zaćma
☐	Demencja	☐	Migotanie przedsionków	☐	Niewydolność serca	☐	Zwyrodnienie kręgosłupa
☐	Depresja	☐	Nadciśnienie tętnicze	☐	Niewydolność układu krążenia	☐	Żylaki

POZOSTAŁE CHOROBY, ALERGIE I INNE ISTOTNE DANE MEDYCZNE:

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

☐	Brak	☐	Lekki	☐	Umiarkowany	☐	Znaczny
--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------

LEKI

☐	Acard	☐	Diuver	☐	Lacipil	☐	Polpril
☐	Amlozek	☐	Doreta	☐	Mesopral	☐	Primacor
☐	Aspargin	☐	Emanera	☐	Metocard	☐	Romazic
☐	Atoris	☐	Espiro	☐	Milurit	☐	Roswera
☐	Atrox	☐	Euthyrox	☐	Nebilet	☐	Spirinol
☐	Betaloc	☐	Forxiga	☐	Nedal	☐	Telmizek
☐	Betaserc	☐	Insulina	☐	Neurovit	☐	Toramide
☐	Bibloc	☐	IPP	☐	Nolpaza	☐	Tulip
☐	Bisocard	☐	Kaldyum	☐	Nonpres	☐	Vicebrol
☐	Controloc	☐	Kalipoz	☐	Polocard	☐	Zahron

Pozostałe przyjmowane leki (niewymienione powyżej):

PRZYPOMNIENIE O KONIECZNOŚCI ZAŻYCIA LEKÓW

(opcja wyłącznie dla abonamentu Pro Care - nieobowiązkowa)

Pora 1: (np. 8:00)	☐ ☐	—	☐ ☐	Pora 2: (np. 12:30)	☐ ☐	—	☐ ☐
Pora 3: (np. 16:30)	☐ ☐	—	☐ ☐				

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Pacjenta (imię i nazwisko)