

MEGBÍZÁSI ELŐSZERZŐDÉS

Amely létrejött egyrészről az **Ars Medica Lézerklinika Kft.** (01-19-168870 cégjegyzékszámom nyilvántartott, 1052 Budapest, Petőfi S. u. 3.) egészségügyi vállalkozás, **Megbízott**, másrészről

..... /név/

..... /szül. év, hó, nap/

..... /lakcím/, mint **Megbízó**
között az alábbi feltételek szerint:

Megbízó panaszokkal kereste fel

a

Megbízott szakrendelőjét.

1., Megbízó kijelenti, hogy részletesen elolvasta és megértette jelen szerződés mellékletét képező, a **Megbízott** panaszainak kezelésének megfelelő műtéti típusról szóló általános írásos tájékoztatót.

2., A Megbízó ezután döntése szerint alávetette magát az orvosi vizsgálatnak.

a, Megbízó tudomásul veszi, hogy a vizsgálat során az orvossal **együtt kell működnie**. Ennek érdekében aktuális panaszain túl a vizsgálatot végző orvost tájékoztatnia kell az általa ismert megelőző, vagy fennálló betegségeiről, azok kezelési módjáról, /pl. szed-e valamilyen gyógyszert rendszeresen, vagy alkalmilag/allergiáról, gyógyszerérzékenységről és minden olyan körülményről, amelynek ismerete gyógyulását befolyásolhatja.

b., Megbízó kijelenti, hogy a vizsgálatot követően részletes felvilágosítást kapott betegségéről, a javasolt műtéti típusról, az érzéstelenítés módjáról, a műtét eszközéről, módszeréről, időtartamáról, a gyógyulás várható időtartamáról, a műtét esetleges korai és késői szövődményeiről, mi a teendő ha bármilyen szövődményt észlel, valamint az otthon végzendő utókezelésről. Az erről szóló **Vizsgálati jegyzőkönyvet** elolvasta és aláírta.

3., Megbízott tájékoztatja a beteget, hogy milyen előzetes vizsgálatokra van szükség, valamint, hogy azokat hol és mikor végeztetheti el.

4., Megbízó nyilatkozik arról, miszerint lakásán, illetve tartózkodási helyén a higiénés körülmények megfelelőek és ott részére a műtétet követő 48 óraban a felügyelet biztosított.

Nyilatkozik továbbá arról is, hogy a műtétet követő 48 óraban olyan helyen tartózkodik, ahonnan az Ars Medica Lézerklinika személygépkocsival (mentővel) – átlagos forgalmat figyelembe véve – 30 perc alatt elérhető, és szükség esetén a megfelelő egészségügyi ellátáshoz jutás lehetősége számomra gépkocsival biztosított.

Tudomásul veszem az orvos tájékoztatását arról, hogy a műtétet követően esetlegesen fellépő szövődmény ellátására a Klinikával szerződéses viszonyban álló **Fővárosi Önkormányzat Péterfy S. utcai Kórház – Rendelőintézet és Baleseti Központ** (1076 Budapest, VII. ker. Péterfy S. utca 8-20.) kerül sor.

5., Megbízó tudomásul veszi, hogy az Ars Medica Lézerklinika Kft. által alkalmazott néhány műtéti eljárás ma még nem általánosan elterjedt, ezért bármely a műtéttel összefüggésben előforduló panasz, szövődmény esetén elsősorban **Megbízotthoz** kell fordulnia. Amennyiben a kapcsolatfelvétel bármely oknál fogva akadályoztatott, csak a lézersebészetben, illetőleg az egynapos sebészetben jártas orvos tudja a fellépő szövődményt megfelelő módon kezelni, ellenkező esetben előfordulhat, hogy nem a megfelelő terápiában részesül. Ez adott esetben a gyógyulást hátráltathatja, esetleg **késői szövődmény** kialakulásához vezethet, amiért ebben az esetben **Megbízott felelősséget vállalni nem tud.**

6., Megbízott vállalja, hogy amennyiben az általa végzett beavatkozást követően a beavatkozással kapcsolatban **Megbízónak** bárminemű problémája lépne fel, amely sürgős ellátást igényel, a **rendelési időn túl is a Megbízó** rendelkezésére áll.

Megbízó tudomásul veszi, hogy be kell tartani az orvos által előírt otthoni utókezelési utasításokat, a kontrollvizsgálatokon meg kell jelenni az előírt időpontokban, mert ezek elmulasztása az Ars Medica Lézerklinika Kft. felelősségét kizárja az esetleges szövődmények kialakulása esetén. **Kérjük a megbeszélte kontroll időpont betartását! Ha a kontrollvizsgálatra bármely okból a zárójelentésen lévő időponttól eltérő időpontban jelenik meg, a kontrollvizsgálat díjköteles. Kérjük, hogy a zárójelentést mindig hozza magával a kontrollvizsgálatra! Mivel a kontrollvizsgálat dokumentálásához a zárójelentés szükséges, ennek pótlása (újbbóli kinyomtatása) díjköteles.**

a., Megbízó tudomásul veszi, hogy bármely műtétnek – eszközére való tekintet nélkül – szövődménye lehet a műtéti heg megvastagodása, elődomborodása, az úgynevezett keloid, vagy hegdaganat. Ennek oka öröklött, veleszületett hajlam, ezért az ezzel kapcsolatos esztétikai problémákért **Megbízott** felelősséget nem vállal.

7., Megbízó megbízást ad **Megbízott** részére beavatkozás végzésére. A műtét időpontja Ekkor kerül sor a végleges **Megbízási szerződés** megkötésére is.

8., Jelen előszerződés aláírásával Megbízó.....forint foglalót ad át Megbízottnak. A műtéti időpont lefoglalásához 50% foglaló befizetése szükséges, ezek a következő összegekből adódnak össze:

- **a műtét** díjának 50%-a (Ha nincs TAJ kártya, vagy a műtét nem tartozik az OEP által finanszírozott műtétek körébe)
- **az emelt szintű hotelszolgáltatás** díjának 50%-a
- **érzéstelenítéssel kombinált altatás** (választható lehetőség) díjának 50%-a

Fontos!

A műtéti időpont lemondása, vagy módosítása

A műtéti időpontot **lemondani** telefonon, e-mailben, vagy Skype-on keresztül lehet. Ha a műtét **lemondásra** vagy a műtéti időpont **megváltoztatásra** kerül **bármilyen okból**, a befizetett foglaló visszafizetése a következők szerint alakul:

- Ha a **lemondás** vagy az **időpont módosítás** a kitűzött időpontot megelőző **három munkanapig** történik meg, a befizetett foglalóból **30%-ot, vonunk le.**
- Ha a **lemondás** vagy az **időpont módosítás** a kitűzött időponthoz képest **három munkanapon belül** történik meg, a befizetett foglalóból **50%-ot vonunk le.**
- Ha a **lemondás** vagy az **időpont módosítás** a kitűzött időponthoz képest **egy munkanapon belül** történik meg, vagy ha a beteg **nem jelenik meg a kitűzött időpontban** – úgy a befizetett foglalo **100%-át vonjuk le** – így a teljes összeg elvész.

A pénz visszafizetése a klinikán történik, ahol a beteg (vagy az általa meghatalmazott személy) aláírja a **”Kártérítési jegyzőkönyvet”** és visszaadja a befizetett foglalóról szóló számlát. Új műtéti időpont kérése is **kizárólag** a klinikán történő **újboli megjelenéssel** lehetséges azért, mert az **időpont változtatás** miatt a befizetett foglalóból ebben az esetben is levonás történik a fentebb részletezett módon és ez a levonással csökkentett összeg már nem fedezi az **új műtéti időpont** lefoglalásához szükséges **50%-os foglalót**, ezért ezt az összeget **ki kell pótolni.**

a., A felek tisztában vannak a foglalo jogintézményével, és hogy ez az összeg beszámításba kerül a műtéti díjba. Figyelemmel a Polgári Törvénykönyv 245 § / 1/ bekezdésére a műtéti beavatkozás elmaradásaért felelős fél az adott foglalót elveszíti, ill. a kapott foglalo kétszeresét köteles visszatéríteni.

A fenti megállapodást a felek elolvasták, megértették és mint akaratukkal megegyezőt aláírták.

.....

Megbízó aláírása

.....

Megbízott aláírása

.....

Tanú I.

.....

Tanú II.

Budapest,