REHABİLİTASYON HİZMET SÖZLEŞMESİ

**TARAFLAR**

**1. REHABİLİTASYON MERKEZİ:**

* Adı/Ünvanı:
* Adresi:
* Telefon:
* E-posta:
* Yetkili Kişi:

**2. DANIŞAN/VELİ:**

* Adı Soyadı:
* T.C. Kimlik Numarası:
* Adres:
* Telefon:
* E-posta:
* (Eğer danışan reşit değilse, veli/vasi bilgileri de eklenir.)

**SÖZLEŞMENİN KONUSU**

İşbu sözleşmenin konusu, DANIŞAN'ın \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Rehabilitasyon Merkezinin Adı) tarafından sunulan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (rehabilitasyon programının adı ve tanımı) programına katılımına ilişkin şartları ve tarafların hak ve yükümlülüklerini belirlemektir.

**HİZMETİN KAPSAMI**

REHABİLİTASYON MERKEZİ, DANIŞAN'a aşağıdaki hizmetleri vermeyi kabul ve taahhüt eder:

* (Rehabilitasyon programının içeriği, süresi, sıklığı, uygulanacak yöntemler ve teknikler)
* (Gerekli görülen diğer hizmetler, örneğin psikolojik destek, sosyal hizmetler, diyetisyen desteği vb.)

**DANIŞANIN SAĞLIK DURUMU**

DANIŞAN/VELİ, DANIŞAN'ın mevcut sağlık durumu, daha önce geçirdiği hastalıklar, kullandığı ilaçlar ve diğer tıbbi bilgiler hakkında REHABİLİTASYON MERKEZİ'ni doğru ve eksiksiz olarak bilgilendirmekle yükümlüdür.

**SÖZLEŞME BEDELİ VE ÖDEME KOŞULLARI**

* **Toplam Hizmet Bedeli:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TL (KDV dahil)
* **Ödeme Planı:** (Peşin, taksitli, seans başı vb.)
* **Ödeme Şekli:** (Nakit, kredi kartı, havale/EFT)
* **Gecikme Faizi:** (Ödemelerin gecikmesi durumunda uygulanacak aylık faiz oranı)

**TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

**REHABİLİTASYON MERKEZİ'NİN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ:**

* Rehabilitasyon hizmetlerini, uzman ve deneyimli personel tarafından, ilgili mevzuata ve etik kurallara uygun olarak sunmak.
* DANIŞAN'ın kişisel verilerini gizli tutmak ve sadece rehabilitasyon amaçları doğrultusunda kullanmak.
* DANIŞAN'ın sağlık ve güvenliğini sağlamak için gerekli tüm önlemleri almak.
* DANIŞAN'ın gelişimini düzenli olarak değerlendirmek ve raporlamak.

**DANIŞAN/VELİ'NİN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ:**

* Rehabilitasyon programına aktif olarak katılmak ve verilen ödevleri yerine getirmek.
* Rehabilitasyon merkezine, sağlık durumu hakkında doğru ve eksiksiz bilgi vermek.
* Randevularına zamanında gelmek ve iptal/değişiklik durumunda önceden haber vermek.
* Sözleşme bedelini belirtilen süre ve koşullarda ödemek.

**SÖZLEŞMENİN SÜRESİ VE FESHİ**

* **Sözleşme Süresi:** İşbu sözleşme, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (başlangıç tarihi) tarihinden itibaren \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (süre) boyunca geçerlidir.
* **Fesih:** Taraflar, haklı bir sebep göstererek sözleşmeyi feshedebilirler. Haklı fesih sebepleri şunlardır:
  + Ödemelerin zamanında yapılmaması
  + Danışanın rehabilitasyon programına uymaması veya kurallara aykırı davranması
  + Rehabilitasyon merkezinin hizmetlerini gereği gibi yerine getirmemesi
  + (Diğer haklı fesih sebepleri)

**UYUŞMAZLIKLARIN ÇÖZÜMÜ**

İşbu sözleşmenin uygulanmasından doğacak her türlü uyuşmazlıkta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mahkemeleri ve İcra Daireleri yetkilidir.

**YÜRÜRLÜK**

İşbu sözleşme, taraflarca imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

**TARAFLARIN İMZA VE MÜHÜRLERİ**

**REHABİLİTASYON MERKEZİ** **DANIŞAN/VELİ**

(İmza ve Kaşe) (İmza)