



PRORESULTS PHYSICAL THERAPY

التزام المريض وسياسة المواعيد الفائتة سياسة الإلغاء / عدم الحضور / التأخير

التزامنا تجاهك

مهمتنا هي إظهار النزاهة والتعاطف مع توفير أقصى درجات الجودة في رعاية العلاج الطبيعي حتى يتمكن كل فرد وأسرهم والمجتمع من العيش بسعادة وبشكل جيد.

التزامك بالعلاج الطبيعي

كل مريض يأتي إلى العلاج مع ظروف واحتياجات فريدة من نوعها. يتم تخصيص علاج كل فرد من قبل المعالج الخاص بك عن طريق إنشاء خطة محددة لتلبية تلك الأهداف والاحتياجات. من أجل تحقيق هذه الأهداف ، من الضروري حضور جميع المواعيد المقررة.

تبلغ بالغاء الموعد المحدد على مدار أربع وعشرين ساعة

مطلوب إشعار لمدة أربع وعشرين ساعة لإعادة جدول الموعد. إذا كنت بحاجة إلى إعادة جدول ، يرجى الاتصال بمكتبنا لترتيب موعد جديد في نفس الأسبوع من الموعد الأصلي.

يرجى البدء

نطلب إشعاراً مدته أربع وعشرون ساعة لأي إلغاء موعد. إذا اتصلت لإلغاء موعدك بعد هذا الوقت ، فستخضع لرسوم قدرها خمسة وعشرون دولار _____

سيتم فرض رسوم بقيمة خمسين دولاراً على مواعيد عدم الحضور _____

نحن نحتفظ بالحق في إلغاء موعدك إذا تأخرت خمس عشرة دقيقة أو أكثر _____

لقد قرأت وفهمت سياسة المسؤولية المالية للمريض والموعد وأوافق على الالتزام بشروطها. لن يؤدي تغيير هذا النموذج بأي شكل من الأشكال إلى تغيير السياسة كما هو موضح أعلاه.

تاريخ

توقيع

اسم المريض