DO-023- 73 /24

**Zarządzenie nr 73 /2024**

**Dyrektora Szpitala Miejskiego Specjalistycznego**

**im. Gabriela Narutowicza w Krakowie**

**z dnia**

**w sprawie przyjęcia Regulaminu uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie**

Na podstawie § 4 ust. 2 Statutu Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się Regulamin uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

§ 2.

1. Zobowiązuję Kierownika – Lekarza kierującego Oddziałem Położnictwa i Ginekologii z Onkologią do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszego Zarządzenia.
2. Nadzór nad realizacją treści Zarządzenia powierzam Kierownikowi - Lekarzowi kierującemu Oddziałem Położnictwa i Ginekologii z Onkologią.

§ 3.

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2024 roku.

***Dyrektor***

***Szpitala Miejskiego Specjalistycznego***

***Im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł, MBA***

**Regulamin uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia**

 **przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza**

 **w Krakowie**

§ **1**

**Postanowienia Ogólne**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia przy
Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie zwanym dalej Organizatorem.
2. Szkoła Rodzenia przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, ul. Prądnicka 35-37 31-202 Kraków, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia, XI Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000024083, posiadającym NIP: 945-19-32-621,
REGON: 357207664, zarejestrowanym w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego pod numerem 000000005594, określany dalej jako: „Organizator."
3. Zajęcia prowadzone są w Szkole Rodzenia znajdującej się przy ul. Siemaszki 17D w Krakowie.
4. Zgłoszenie uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia na zasadach opisanych w niniejszym Regulaminie jest równoznaczne z zapoznaniem się z treścią niniejszego Regulaminu i akceptacją jego postanowień przez zgłaszającą się osobę.

§ 2

**Organizacja zajęć**

1. Przedmiotem zajęć prowadzonych przez Szkołę Rodzenia przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie jest przygotowanie do porodu oraz edukacja rodzicielska dla kobiet ciężarnych i osób towarzyszących.
2. Cykl spotkań obejmuje teoretyczne i praktyczne przygotowanie do porodu, opieki nad dzieckiem oraz samoobserwacji, samooceny i samopielęgnacji w połogu.
3. Pełny zakres tematyczny znajduje się na stronie internetowej Organizatora w zakładce: “Szkoła Rodzenia” pod adresem ( https://www.narutowicz.krakow.pl/szkola-rodzenia)
4. W zajęciach Szkoły Rodzenia może uczestniczyć kobieta pełnoletnia która ukończyła 21 tydzień ciąży.
5. W trakcie zajęć Szkoły Rodzenia, kobiecie ciężarnej może towarzyszyć nie więcej niż jedna osoba.
6. Na zajęcia w Szkole Rodzenia mogą zapisać się i w nich uczestniczyć wyłącznie pełnoletnie osoby fizyczne posiadające pełną zdolność do czynności prawnych.
7. W Szkole Rodzenia przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie prowadzone są kursy:
8. stacjonarny - trwa cztery tygodnie od poniedziałku do czwartku w godz. 16:30 - 21:00. Godziny rozpoczęcia i czas trawania zajęć w danym dniu zależą od tematu wykładów i ćwiczeń wg. harmonogramu ustalanego na dany miesiąc,
9. wekeendowy – trwający przez 4 dni w miesiącu tj. dwa piątki w godz. od 16:00 – 20:00 oraz jedna sobota i jedna niedziela w godz. od.8:00 -14:30.
Godziny rozpoczęcia i czas trawania zajęć w danym dniu zależy od tematu wykładów i ćwiczeń wg. harmonogramu ustalanego na dany miesiąc.
10. Zajęcia odbywają się w formie teoretycznej i praktycznej - warsztaty i ćwiczenia.
11. Organizator kursu zastrzega sobie prawo zmiany dat, godzin rozpoczęcia zajęć, z przyczyn losowych - po uprzednim poinformowaniu uczestników kursu o tym fakcie.
12. Organizator kursu zastrzega sobie prawo zmiany osób prowadzacych zajęcia w trakcie trwania kursu.
13. **Osoby zainteresowane uczestnictwem w zajęciach Szkoły Rodzenia składają za pośrednictwem poczty email, pisemne zgłoszenie (Załącznik nr 1 do Regulaminu)** email: **szkolarodzenia@narutowicz.krakow.pl**
14. Osoba dokonująca zgłoszenia potwierdza poprzez zaznaczenie na formularzu zgłoszeniowym:
15. zapoznanie się z Regulaminem Szkoły Rodzenia i akceptację warunków Regulaminu,
16. zapoznanie się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych w ramach uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia
17. Uczestnik najpóźniej w dniu rozpoczecia zajęć z fizjoterapeutą jest zobowiazany przekazać zaświadczenie od lekarza prowadzącego ciąże o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach, wydane nie póżniej niż 14 dni przed rozpoczęciem zajęć.
18. Maksymalna ilość uczestników to 15 par ( kobieta w ciąży plus partner), minimalna ilość uczestników to 5 par (kobieta w ciąży plus partner ).
19. O przyjęciu na kurs decyduje kolejność zgłoszeń, aż do wyczerpania limitu miejsc. Organizator kursu zastrzega sobie prawo do odwołania kursu z powodu zbyt małej liczby uczestników (minimalnie grupa to 5 par) oraz zobowiązuje się zaproponować kurs
w najbliższym możliwym terminie.
20. Organizację zajęć, w tym terminy spotkań wraz z tematyką, rozkład zajęc w trakcie poszczególnych cykli zajęć ustala Organizator szkolenia i przekazuje do wiadomości uczestników poprzez pocztę email.
21. W razie nieobecności uczestnika na danych zajęciach uczestnicy po wczesniejszym uzgodnieniu, mogą wziąć udział w zajęciach poprowadzonych w innym terminie,
22. Organizator zastrzega sobie prawo dodania dodatkowych zajęć teoretycznych i/lub praktycznych o tematyce ściśle związanej z okresem okołoporodowym i/lub pielęgnacją noworodka, w których uczestnictwo jest dobrowolne.
23. Przebieg zajęć może być dokumentowany w celach promocyjnych. Uczestnik akceptując regulamin udziela nieodpłatnej i nieograniczonej w czasie, zgody na wykorzystywanie jego wizerunku, w tym wykorzystywanie zdjęć z wizerunkiem. Zgoda obejmuje wykorzystywanie, utrwalanie, oraz powielanie wykonanych zdjęć i nagrań audiowizualnych, za pośrednictwem dowolnego medium. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na osobę trzecią nie wymaga uprzedniej zgody na taką czynność.
24. Szkoła Rodzenia nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy prywatne uczestników, które zostaną zgubione, zniszczone lub skradzione .

§ 3

**Opłaty za kurs w Szkole Rodzenia**

1. Opłata za uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia wynosi 500 zł (słownie: pięćset złotych). Potwierdzeniem dokonania opłaty jest potwierdzenie wykonania przelewu, które należy dostarczyć najpóźniej na drugich zajęciach celem dołączenia do dokumentacji Szkoły Rodzenia.
2. **Wpłat należy dokonywać na konto organizatora: Bank Gospodarstwa Krajowego** – **84 1130 1150 0012 1145 8820 0002 -** wpisując w tytule przelewu: „Szkoła Rodzenia – imię i nazwisko uczestniczki ".
3. Zgodnie z § 3 ust.1 Regulaminu Szkoły Rodzenia uczestnictwo w zajęciach jest płatne w wysokości 500 zł (słownie: pięćset złotych ). Od dnia 1 stycznia 2024 roku uczestniczki które uiściły opłatę wpisową i urodziły na Oddziale Położnictwa i Ginekologii z Onkologią Organizatora, otrzymają całkowity zwrot w wysokości
500 zł. (słownie: pięćset złotych), przelewem na konto z którego została dokonana opłata.
4. Opłata za uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia zostanie zwrócona również w przypadku nierozpoczęcia kursu przez uczestniczkę, jeżeli przedstawi ona wypis ze szpitala lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające niezdolność do uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia.
5. Zwrot opłaty zostanie przesłany do 15 dnia miesiąca, po miesiącu w którym zostanie złożony wniosek o zwrot.
6. Opłata za uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia obejmuje zawsze uczestnictwo dwóch osób, tj. ciężarnej uczestniczki oraz dowolnie przez nią wybranej osoby towarzyszącej. Opłata nie ulega zmianie w przypadku, gdy w całości lub części zajęć uczestniczy tylko jedna osoba.
7. Opłata za uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia obejmuje pełny pakiet zajęć teoretycznych i praktycznych (wykładów, warsztatów oraz ćwiczeń). Opłata nie ulega zmianie w przypadku, gdy Uczestniczka lub jej osoba towarzysząca biorą udział lub zamierzają wziąć udział tylko w części zajęć oferowanych w ramach programu Szkoły Rodzenia.

§ 4

**Postanowienia końcowe**

1. Regulamin jest dostępny dla Uczestniczek, ich osób towarzyszących oraz wszystkich zainteresowanych na stronie internetowej Organizatora pod adresem ( <https://www.narutowicz.krakow.pl/szkola-rodzenia>) oraz zostaje wywieszony w siedzibie Szkoły Rodzenia.
2. W przypadku wprowadzenia zmian do treści Regulaminu, zmiany wchodzą w życie z dniem ich publikacji na stronie internetowej Organizatora.
3. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2024 roku.

***Dyrektor***

***Szpitala Miejskiego Specjalistycznego***

***im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł, MBA***

Załącznik nr 1

 do Regulaminu uczestnictwa

w zajęciach Szkoły Rodzenia

**Formularz zgłoszeniowy
na kurs w Szkole Rodzenia** **Szpitala Miejskiego Specjalistycznego**

**im. Gabriela Narutowicza w Krakowie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i Nazwisko |  |
|  | Adres zamieszkania |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Adres poczty elektronicznej |  |
|  | Osoba Towarzysząca TAK/NIE |  |
|  | Imię i NazwiskoOsoby Towarzyszącej |  |

Zgłaszam uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia przy Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie oraz zaświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem Szkoły Rodzenia dostępnym na stronie internetowej <http://narutowicz.krakow.pl> i akceptuję warunki w nim zawarte.

 Potwierdzam zapoznanie się z Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w ramach uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia.

…………………….. …………………………………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby składającej zgłoszenie )

Załącznik nr 2

 do Regulaminu uczestnictwa

w zajęciach Szkoły Rodzenia

 **Wniosek o zwrot opłaty
 za kurs w Szkole** **Rodzenia**

**Szpitala Miejskiego Specjalistycznego**

**im. Gabriela Narutowicza w Krakowie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Adres zamieszkania |  |
|  | Numer konta bankowego na jaki ma być dokonany zwrot  |  |

…………………….….. ..…………………………………………………..

 (miejscowość, data) (czytelny podpis osoby składającej wniosek)