**FUNDACIÓN PSICÓLOGA DE ABUELOS**

Dr(a). Psicóloga centro de día Esp. Psicología Doc. Ident. 1017224581

Fecha de impresión: **{{fecha\_de\_impresion}}**

ID: **{{ID\_del\_paciente\_en\_base\_datos}}**

TERMINOS Y CONDICIONES CENTRO DE DIA

Paciente:

Nombre: **{{Nombre\_Paciente}}**

Número de identificación: **{{Numero\_identificación}}**

Nacimiento: **{{Fecha\_Nacimiento}}**

Convenio: **{{Convenio\_Con\_Empresas}}**

Sexo: **{{Sexo\_Paciente}}**

Edad: **{{Edad\_Años\_Meses}}**

TERMINOS Y CONDICIONES DE USO DEL SERVICIO DE CENTRO DE DÍA CON LA FUNDACIÓN PSICÓLOGA DE ABUELOS

LA FUNDACIÓN PSICÓLOGA DE ABUELOS identificada con NIT. 901.593.440 -1 en adelante “LA FUNDACIÓN” y de otro lado el adulto mayor y su acudiente quien en adelante se denominará EL USUARIO (S) identificados con No. de Cédula de ciudadanía han suscrito el siguiente acuerdo donde el Usuario/adulto mayor disfrutará de los servicios ofrecidos por la FUNDACIÓN PSICÓLOGA DE ABUELOS en la modalidad del CENTRO DE DIA y se regiría por las siguientes condiciones:

PRIMERO: PLAN ELEGIDO

El usuario (s) ha elegido contratar una tiquetera mensual de **{{Numero\_de\_días\_por\_tiquetera}}** días.

SEGUNDO: Los días contratados en la Tiquetera deben ser consumidos en el mes que se adquiere el servicio de Tiquetera los días no serán acumulados para los meses siguientes exceptos casos de fuerza mayor o caso fortuito de alguna de las partes los cuales serán valorados en el momento de la ocurrencia de los hechos.

TERCERO: Los usuarios (adulto mayor o acudiente familiar) definirá previamente los días en la semana en los cuales el adulto mayor se presentará en las instalaciones de la FUNDACIÓN para hacer uso del servicio del Jardín de los abuelos. O en su defecto deberá llamar con dos días de antelación para programar la visita.

CUARTO: Servicios que incluye el plan adquirido:

1. Estimulación y fortalecimiento cognitivo

2. Atención psicológica

3. Actividad Física

4. Actividad recreativa

5. Talleres de manualidades

6. Servicio de alimentación (si fue contratado previamente)

7. Interacción con otros adultos mayores.

QUINTO: Exclusión de responsabilidad: la FUNDACIÓN pondrá toda su diligencia posible en la prestación del servicio sin embargo la obligación por parte de la FUNDACIÓN será de medio más no de resultado. Es decir que no se garantiza algún resultado en especial en el avance psicológico o terapéutico del paciente. De la misma manera no existirá responsabilidad por parte de la FUNDACIÓN de cualquier accidente que se pueda llegar a presentar en las instalaciones de la FUNDACIÓN.

SEXTO: Los usuarios (adulto mayor o acudiente familiar) autorizan previamente a la FUNDACIÓN para realizar grabaciones de las actividades realizadas en el Jardín de los abuelos y se autoriza su publicación en redes sociales a n de incitar y animar a otros adultos mayores a visitar y contratar los servicios del Jardín de los abuelos.

SEPTIMO: Los usuarios (adulto mayor o acudiente familiar) informan las restricciones o limitaciones que posee el adulto mayor y las cuales son importantes que las conozca la FUNDACIÓN en la anamnesis o historia clínica que se realiza en el ingreso del adulto mayor.

OCTAVO: La familia cumple un rol significativo en el proceso de atención del adulto mayor por tal razón se compromete a participar de las actividades o reuniones que sean convocadas por el personal de la FUNDACION.

NOVENO: En el campo de "Firma del Paciente" deberá firmar la persona responsable del pago del servicio y encargada de realizar la inscripción del adulto mayor.

**PAULA ANDREA SALAZAR CALDERON** **{{nombre\_del\_acudiente}}**

**C.C. 1.017.224.581 C.C: {{documento\_del\_acudiente}}**

**FUNDACIÓN PSICOLÓGA DE ABUELOS TELEFONO: {{telefono\_del\_acudiente}}**

**Nit: 901593440-1**