

# **Fiesta Pediatric Therapy, Inc.**

Nos complace que usted haya seleccionado Fiesta Pediatric Therapy para proporcionar terapia que su hijo/a necesita. Estamos comprometidos a proveer a su hijo/a con la mejor calidad de atención.

A continuación encontrará algunas pólizas y procedimientos. Por favor, lea la información, firme y devuelva este formulario a la oficina. Hemos encontrado que una comprensión clara de la siguiente información fomenta una relación de trabajo positiva.

## **Información de Contacto:**

Phoenix: 602-265-4124

Mensajes se pueden dejar las 24 horas del día y se devolverá tan pronto como sea posible.

Preguntas y preocupaciones sobre sus pagos deben ser dirigidas a nuestro gerente de facturación al 602-265-4124.

## **Registración**

Por favor de registrarse al comienzo de cada sesión. Su terapeuta se avisara de su llegada. Si no le hablan a su hijo/a en 5 minutos después de su cita favor de hablar con el personal de la recepción.

## **Sesión de Tratamiento**

Sesiones de tratamiento son a veces una 53 minutos por hora o 30 minutos por media hora. Esto nos permite un breve tiempo para hablar con los padres, escribir una nota rápida y llegar a tiempo a nuestro próximo paciente. Les pedimos que sean respetuosos de tiempo al paciente que sigue. Si necesita tiempo adicional al final de la sesión, por favor hable con el terapeuta de su hijo. Por favor, no salga de la oficina ya que es un seguro de responsabilidad civil que los padres deben permanecer en los locales de Fiesta Pediatric Therapy, mientras que su hijo recibe la semilla en todas y cada visita.

## **Sala de Espera**

Le invitamos a esperar en el lobby durante la sesión de su hijo. Le pedimos que deje los alimentos y bebidas fuera. Usted es responsable de la supervisión y el comportamiento de sus hijos –corriendo y peleando no será tolerado.

## **Baños**

Nuestra oficina esta equipada con un baño para uso de los empleados y los niños mientras están en tratamiento. Le pedimos que los niños, así como, los padres y hermanos necesitan ir al baño antes o después de su sesión. Por favor de usar los baños públicos. Por favor pregunte en recepción por la llave.

## **Póliza de Cancelación**

Compromiso al horario establecido para su hijo/a facilitara su progreso. Le pedimos que si necesita cancelar una cita por favor notifique a la oficina tan pronto como sea posible, ya que hay niños en lista de espera que están dispuestos a venir en forma de cancelación. Tenga en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se requiere 24-horas de aviso.
- ✓ Si usted esta cancelando por cualquier razón, por favor, deje saber en recepción.
- ✓ En caso de enfermedad, por favor cancele antes de las 9:00 de la mañana Del día de su cita.
- ✓ Un mensaje confidencial se pueden dejar las 24 horas del día en nuestras líneas de correo de voz– Phoenix: 602-265-4124.
- ✓ Dos “fallas sin avisar” resultara en la perdida de la cita semanal de su hijo/a pero podran continuar con citas por cancelacion.
- ✓ Una carga de \$50.00 serán agregados a la cuenta de su hijo si estas reglas no se siguen, y es un cliente con seguro privado o si usted paga por los servicios por su cuenta.

NOTA: No podemos garantizar las citas pendientes de su hijo/a durante vacaciones largas de mas de dos semanas. Si usted sabe de antemano que tendrá que cancelar una cita, por favor de avisar a la oficina tan pronto como sea posible.

**PADRES FAVOR DE NO ESTACIONARSE EN LA OFICINA DE ABOGADOS; SU CARO SERA REMOVIDO POR UNA GRUA,**

**FIESTA PEDIATRIC THERAPY NO SE HACE RESPONSABLE.**

