

Informovaný souhlas se zákrokem PMU týkající se obočí, rtů, očních linek

Jméno a příjmení, ,,.....

Datum narození.....

Adresa.....

Tel.kontakt.....

E-mail.....

PMU neboli permanentní make-up je dočasné tetování, jehož trvanlivost je něco mezi 1 až 4 lety. V závislosti na stavu a typu pokožky, následně péči, životnímu stylu atd. Tetujeme sterilní jednorázovou jehlou speciální technikou. Zpočátku bude tetování výraznější, ale postupně intenzita barvy slábne, zejména u obočí a rtů. Kdykoliv je, ale možné barvu ztmavit.

PMU je ideální pro všechny ženy, které chtějí být stále upravené, rády sporují či navštěvují sauny a bazény. Dále pro všechny muže či ženy trpící alopecíí či pacienty po onkologické léčbě. Ošetření může být aplikováno jen pokud klient nevykazuje žádné znaky možných kontraindikací. Pravdivé odpovídání následných otázek proto podmiňuje realizaci PMU.

Důležité informace

- 1.aplikovany PMU zůstává na pokožce přibližně 1-4 roky v závislosti na kůži
2. V prvních dnech je barevný výsledek intenzivní, v procesu hojení postupně slábne a v plně zahojené pokožce po přibližně 4 týdnech nabývá finální podobu
3. V závislosti na typu pokožky mohou být potřebné opakované korekce pro dosažení výsledného efektu
4. Během ošetření a nebo po něm ,může nastat v místě aplikace mírný otok, nebo začerváním, které samo po několika dnech odezní
5. Součástí hojení může být pocit svědění v místě kde byl PMU aplikován

6. V prvních 10 dnech po ošetření musí klient s PMU zacházet šetrně a výhradně podle instrukcí

- nevystavovat se UV záření v soláriu či nadměrnému přímému slunci
- neabsolvovat saunu ,solárium, vyhýbat se nadměrné fyzické zátěži
- v lokalitě PMU se nepoužívá make-up, kosmetické přípravky, krémy na tvář
- zabránit cílenému odstranění pigmentové krusty

Kvalita výsledného efektu závisí od vykonaného ošetření, ale ve významné míře i od dodržování instrukcí k starostlivosti po samotném ošetření, které klient získá od artist.

V případě nedodržení instrukcí přebírá klient plnou zodpovědnost za kvalitu výsledného efektu a akceptuje odmítnutí vykonání korekce ze strany artist.

1. Před zákrokem bylo PMU předkreslené na jeho tváři a prostřednictvím zrcadla ukázané

Ano. Ne.

2. Klientovi byl ukázán přibližný možný výsledek a odsouhlasena barevnost

Ano. Ne.

3. Souhlasíte s tím že budou použity fotografie oblasti PMU pro reklamní účely

Ano. Ne.

4. Trpíte některým z těchto onemocněním hemofilie

Ano. Ne

5. Diabetes melutus (cukrovka)

Ano. Ne.

6. Hepatitida A,B,C

Ano. Ne.

7. HIV infekce

Ano. Ne

8. Různé nemoci kůže

Ano. Ne.

9. Ekzém

Ano. Ne.

10. Alergie (jaké)

Ano. Ne.

Vrozené oslabení imunity (jaké)

Ano. Ne.

Jiné oslabení imunity (léky po transplantaci)

Ano. Ne.

Autoimunitní onemocnění

Ano. Ne.

Léčba s ředěním krve

Ano. Ne.

Jiné chronické onemocnění nebo akutní nemoci

Ano. Ne

Těhotenství, kojení

Ano. Ne.

Alergie na anestetika , lidocain, procain nebo desinfekci

Ano. Ne.

Pohlavní choroby

Ano. Ne.

Léky Ibalgin, Brufen acylpyrin, algifen 24 hod před ošetřením

Ano. Ne.

Ošetření postupujete na vlastní riziko

Všechny informace podléhají ochraně osobních údajů a bude se s nimi zacházet důvěrně

- souhlasím s tím, že se na mém těle zrealizují ošetření PMU
- potvrzuji , že jsem byla dostatečně poučena o potřebné starostlivosti po samotném ošetření
- potvrzuji , že jsem si přečetla výše uvedené informace a že jsem jim porozuměla
- moje otázky mi byly úplně a důkladně zodpovězeny
- měla jsem dostatek času a prostoru promyslet si svoje rozhodnutí o postoupení ošetření
- potvrzuji též že jsem dostala kopii tohoto souhlasu a krátkého popisu vykonaného ošetření a číslo typového označení použité barvy a ostatních použitých látek.

V dne.....

.....

.....

Klient