

## Informovaný souhlas

Microdermal představuje porušení integrity kůže, což definuje §93 Občanského zákoníku v prvním odstavci. Trváme od každého zákazníka o podepsání potvrzení, že s microdermalem souhlasí.

Souhlasím s porušením integrity kůže v podobě microdermalu ve studiu Beauty salon woman. Potvrzuji, že jsem před provedením zákroku byl/a poučen/a o možných rizicích i následné péči a že jsem poučení porozuměl/a.

Potvrzuji, že netrpím žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení.

(Nízký nebo vysoký tlak, epilepsie, diabetes, porucha imunity, porucha srážlivosti krve, alergie, infekční nemoci, žloutenka, HIV, a jiné chřipka, nachlazení atd.)

Pokud zde nějaká obtíž či nemoc jsou, nebo pokud užíváte léky, zavazují se, že o nich budu před zákrokem informovat a konzultovat s lékařem a informaci sdělím i piercerce. Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.

Zavazují se, na dodržení zásad péče o microdermal a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohli být přímým důsledkem aplikace microdermalu, budu neprodleně informovat telefonicky studio.

Souhlasím, aby byl případný biologický odpad zlikvidován spolu s ostatním biologickým materiálem dle platných hygienických norem.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů, zveřejnění fotografií i video záznamů.

**Shrnutí: svým podpisem potvrzuji a souhlasím s výše uvedenými body**

Umístění microdermalu ( např. lícní kosti. Mezi prsy, na prstech apod.):

Datum zákroku:

Jméno a příjmení:

Rok narození:

Tel:

Adresa:

V Olomouci dne:.

Podpis: