

Разрешение на проведение процедуры перманентного макияжа

« » г.

г. Киев

Я,

Даю разрешение специалисту (ученику) на проведение процедуры контурного макияжа.

- На БРОВЯХ

- На ГУБАХ

- На ВЕКАХ

- ПРОЧЕЕ (_____).

Мой возраст

Номер телефона

Я знаю, что результат сохраняется несколько лет, а с учетом индивидуальных особенностей моей кожи и состояния иммунной системы пигмент на различных участках кожи может сохраняться различное время. Я полностью одобряю используемый цвет и форму бровей, линии глаз, губ и прочее.

Я предупрежден(-а), что ультрафиолетовое облучение (солнце, солярий) ускоряет процесс снижения интенсивности пигмента.

Я осознаю, что возможны:

- болевые ощущения во время проведения процедуры;
- осложнения после проведения процедуры в виде временной отечности, образования корочки и очень редко: аллергических реакций.

Я предупрежден(-а) о том, что после проведения процедуры для профилактики инфицирования и возникновения аллергической реакции желательнее соблюдать следующие рекомендации:

- не пользоваться сауной и не загорать, а в течение 7 дней не плавать в бассейне и открытых водоемах;
- придерживаться ухода, который рекомендовал мастер.

Я понимаю, что процедура считается полноценной, только после коррекции, которая необходима в 95% случаев. Процедура коррекции считается дополнительной в течение 2 месяцев после проведения первоначальной процедуры и оплачивается в соответствии с прайс-листом, действующим на день проведения процедуры.

Я предупрежден(-а) о том, что цветовая пигментация сразу после проведения процедуры на 40–60% ярче, чем последующий результат. Это происходит потому, что дополнительный слой пигмента прикрепляется к поверхности кожи. Краска светлеет сама по себе примерно через неделю и трудно удаляется.

Перед процедурой необходимо:

- снять макияж;
- при процедурах на веках – снять контактные линзы.

Мне рекомендовано планировать свои дела после процедуры с учетом возможных осложнений (покраснение кожи, отечность, образования корочки), необходимости применения холодных компрессов, специального препарата и ограничения в использовании макияжа. Я знаю, что процедура контурного макияжа на губах может провоцировать появление герпетической реакции у имеющих к этому склонность.

Я обязуюсь уведомить мастера в случае наличия одного из ниже перечисленных заболеваний: ОРВИ или грипп в текущее время, эпилепсия) СПИД, гепатит В,С,Д, туберкулез, сифилис.

Я не боюсь ничем из выше перечисленного

Я боюсь _____

Я предупрежден(-а) о противопоказаниях к проведению процедуры контурного макияжа, которым являются:

- сахарный диабет;

- плохая свертываемость крови;
- склонность к образованию келоидных рубцов;
- беременность;
- активность герпеса или экзема.

И заверяю что вышеперечисленных противопоказаний у меня нет.

Я придерживалась всех рекомендаций по подготовке к процедуре, и ознакомлена с уходом после.