

Poznań, dnia

OŚWIADCZENIE PRZED WYKONANIEM PRZEKŁUCIA

Ja niżej podpisany....., legitymująca/y się dowodem osobistym nr (wpisuje piercer), urodzona/y oświadczam, że dobrowolnie poddaję się zabiegowi przekłucia ciała. Jestem osobą pełnoletnią i w pełni świadomą konsekwencji wykonania piercingu. Oświadczam, że rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i nie będę rościć żadnych pretensji do osoby wykonującej zabieg.
Poinformowałam/łem piercera o wszelkich alergiach, uczuleniach, chorobach oraz zażywanych lekach które mogą mieć wpływ na wykonanie zabiegu.

	TAK	NIE
Czy jest Pana/i alergikiem ? (pyłki roślinne, inne substancje chemiczne)		
Czy cierpi Pana/i na jakieś problemy skórne ? (łuszczyca, grzybica skóry, AZS, egzema itp.)		
Czy cierpi Pan/i na: choroba serca, cukrzyca, wrzody, astma, wysokie ciśnienie krwi ?		
Czy cierpi Pan/i na: wirus zapalenia wątroby typu C (WZW C, ang. hepatitis C virus, HCV) ?		
Czy cierpi Pan/i na : Ludzki wirus niedoboru odporności typu HIV ?		
Czy Pana/i skóra łatwo się goi ?		
Czy bierze Pan/i leki rozrzedzające krew ?		
Czy w ostatnich 24 h spożywał/a Pan/i alkohol lub środki psychoaktywne ?		
Czy jest Pani w ciąży ?		

Oświadczam iż nie zataiłem informacji o moim stanie zdrowia, gdyż może mieć to wpływ na na moje zdrowie i życie.

Zostałam/em poinformowana/ny o sposobie pielęgnacji po zabiegu modyfikacji oraz o komplikacjach, które mogą wynikać niezależnie od sposobu dbania.

W związku z tym, świadomie podejmuję decyzję o dokonaniu takiego zabiegu, a wszelką odpowiedzialność przenoszę na siebie.

Poświadczam, iż materiały wykorzystane do przekłucia są sterylne i przy mnie otwierane, a ja zobowiązuję się stosować produkty do pielęgnacji po zabiegu, oraz stosować do wszystkich zaleceń wskazanych przez piercera. W przeciwnym razie mogą wystąpić reakcje, za które osoba wykonująca przekłucie nie bierze odpowiedzialności.

Zostałam/łem poinformowany o wszelkich przeciwwskazaniach, efektach ubocznych oraz procesie gojenia się powstałej rany.

Wiem jak będzie zabieg przebiegać.

Mój podpis potwierdza, że zrozumiałam/łem, zapoznałam/łem się z oświadczeniem oraz regulaminem studia.

.....
(czytelne imię i nazwisko)

W myśl art.81 ustawy o prawie autorskim i pokrewnych, zezwalam firmie Montażownia Tatuazu Helena Wójtowicz na nieodpłatne utrwalanie i posługiwanie się wizerunkiem, a szczególnie jego fragmentem, związanym z przedmiotem niniejszego oświadczenia, do działań promocyjnych.

Wszelkie informacje nie będą wykorzystywane do innych celów innych niż dotyczących zabiegu.

.....
(czytelne imię i nazwisko)