

Imię Nazwisko: .....  
Adres: .....  
Data urodzenia: .....  
Telefon: .....

miejscowość/data:.....

Osoba przeprowadzająca zabieg : .....,

## **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKONANIE ZABIEGU MAKIJAŻU PERMANENTNEGO**

### **1. Zakres zabiegu – obszar wykonania**

- 1) Ustalono, iż celem zabiegu jest makijaż permanentny w obszarze.....,/ zabieg pierwszy/ zabieg .....  
\*niepotrzebne skreślić.

*Podpis Klienta – czytelny* .....

- 2) Przyjmuję do wiadomości, że efekty zabiegu uzależnione są od wielu czynników, w tym od rodzaju i odcienia skóry, ilości zastosowanego pigmentu oraz zastosowanej techniki, wobec czego oczekiwane przez Klienta efekt finalny zabiegu, będzie w przypadku każdego klienta inny. Ilość zabiegów oraz ich efekt jest uwarunkowany dla każdej osoby indywidualnie.

### **2. Przeciwwskazania do zabiegu – Oświadczenie o braku przeciwwskazań.**

**Oświadczam, że nie występują u mnie następujących przeciwwskazania do zabiegu to znaczy :**

- Nie jestem w ciąży i w okresie laktacji .....
- Nie mam alergii na barwniki stosowane do pigmentacji .....
- Nie mam alergii na farby fryzjerskie,.....
- Nie mam alergii na preparat Fashion Brows Turbo Strong/ Zensa stosowany do znieczulenia miejscowego .....
- Nie mam dermatologicznych zmian skórnich w obszarze poddawanym zabiegowi ( trądzik ropowniczy, stany ropne, alergiczne lub grzybicze zmiany w okolicach podlegających zabiegowi, naczyniaki, liszaje, brodawczaki, przerwana ciągłość naskórka, poparzenia słoneczne).....

Nie mam łuszczycy (w fazie aktywnej),.....

Nie mam nieustabilizowanej cukrzycy .....

Nie mam hemofilii, .....

Nie mam choroby nowotworowej,.....

Nie mam żółtaczki i HIV,.....

Nie mam arytmii serca,.....

Nie mam epilepsji,.....

Nie mam bielactwa,.....

Nie mam opryszki,.....