

# BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

## Tetoválás

Név	
Születési idő	
személyi igazolvány száma	
E-mail cím	
Telefonszám	

Kijelentem, hogy alávetem magam az általam kért és elfogadott minta testtetoválásnak. Tudomásul veszem, hogy a testetoválás metódusáról felvilágosítást megkaptam, mellyel egyetértek és elfogadom.

Az utókezelésről teljeskörű információt kaptam, melyet a kezeléstől a gyógyulási időszak végéig betartok. Kijelentem, hogy a 18. életévemet betöltöttem és azt külön kérés nélkül személyi igazolványommal igazoltam.

Hozzájárulok, és az aláírásommal igazolom, hogy a saját kívánságomra higiénias feltételek mellett, steril körülmények között, steril eszközökkel a testetováláshoz szükséges beavatkozást elvégezzék.

Az esetben, ha megszegem (akarva, akaratlanul) az ápolási és óvintézkedési előírásokat és ebből fertőzésem, gyulladásom lesz, lemondok a kártérítési igényemről mindenivel szemben, aki a testetoválás készítésében közreműködött.

Megértem, hogy a tetoválás egész életen át tartó nyomot hagy. Ellenőriztem és elfogadom a rajzot, kijelentem, hogy ez a megfelelő tetoválás számomra. Kijelentem, hogy nem állok alkohol vagy egyéb tudatmódosító szerek (gyógyszer, kábítószer) hatása alatt.

Hozzájárulok

Nem járulok hozzá\*,

hogy a tetoválásomról fénykép, felvétel készüljön és azt az interneten vagy egyéb reklámcélokra felhasználják.

---

## TETOVÁLÁS

Kelt.: \_\_\_\_\_

## Aláírás