

СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ НАНЕСЕНИЯ ТАТУИРОВКИ

1. Я, _____,
(Ф. И. О. полностью печатными буквами) именуемый в дальнейшем «Клиент»

Дата рождения _____ г.

Контактный номер телефона _____

В случае, если Клиент не достиг совершеннолетнего возраста (менее 18 лет), настоящее Соглашение подписывается одним из родителей или законным представителем Клиента лично.

2. Я, _____,
(Ф. И. О. родителя/законного представителя полностью печатными буквами)

на основании моего добровольного желания и обдуманного решения согласен (а) на выполнение процедуры нанесения татуировки. Я понимаю, что татуировка - это травма, которая может вызвать обострение любого хронического заболевания.

Все инструменты и расходные материалы стерильны, предназначены только для нанесения татуировки и соответствуют всем нормам безопасности. Расходные материалы (иглы, носики, колпачки и тд) одноразовые и применяются однократно, после чего утилизируются. Металлический инструментарий (держатели) проходит все стадии обработки (дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация).

3. Возможные осложнения:

- Воспаление, нагноение (при неправильном заживлении, попадании пыли, грязи, занесение инфекции);
- Образование рубцов;
- Образование расплывов татуировки;
- Выпадение пигмента.

4. Побочные эффекты:

- При выполнении процедуры нанесения татуировки присутствуют болевые ощущения. Их интенсивность зависит от выбора места на теле и индивидуальных особенностей организма.
- После сеанса могут возникнуть повышение температуры, озноб.
- После процедуры наблюдается воспаление кожного покрова разной интенсивности, что является нормальной реакцией организма на повреждение.

5. Противопоказания (отметить да/нет в каждом пункте галочкой):

Противопоказания абсолютные и относительные	ДА	НЕТ
ОРВИ, ГРИПП, инфекционные заболевания в острой фазе		
Ослабленный иммунитет		

Сахарный диабет		
Заболевания кожи		
	ДА	НЕТ
Патологии, связанные с нарушением свертываемости крови		
Прием препаратов, влияющих на свертываемость крови (аспирин, гепарин, химиотерапия)		
Онкологические заболевания в анамнезе		
Беременность и период лактации		
Эпилепсия		
Кардиостимулятор		
Склонность к образованию келоидных рубцов		
ВИЧ\СПИД, Гепатит (В, С), ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ		
Прием алкоголя менее чем за 1 день до процедуры		

6.

Если на момент процедуры Вы принимаете лекарственные препараты, то укажите какие

В том случае, если клиент имеет какое-либо из вышеперечисленных противопоказаний, он ОБЯЗАН сообщить об этом мастеру перед проведением процедуры.

6. Сроки заживления татуировки зависят от степени повреждения, качества заживления и соблюдения Клиентом правил заживления. Уточняйте информацию у Мастера.

- Частичное выпадение пигмента в период заживления является нормой.

Ни Мастер, ни Салон не несут ответственности в том случае, если препараты принимаемые клиентом, вызовут осложнения; если клиентом был нарушен процесс заживления татуировки или способ ухода за татуировкой, что привело к возникновению возможных осложнений.

Согласие мною прочитано, подписи поставлены осознанно.

Подпись _____
(подпись клиента или его представителя)

Дата ____ _____ 20__г.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях проведения процедуры татуировки, я даю согласие на обработку моих персональных данных.

Подпись _____
(подпись клиента или его представителя)