

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE ZABIEGU ESTETYCZNEGO

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu:
MIKRONAKŁUWANIE DERMA FUSION PEN

.....
Zostałem(am) wyczerpująco poinformowany(a) o:

- * przeciwwskazaniach do wykonywania zabieg, technice i sposobie przeprowadzania zabiegu,
- * pochodzeniu i sposobie działania preparatów, które zostaną użyte do wykonania zabiegu,
- * możliwych do osiągnięciach efektach zabiegu w moim przypadku, o wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu, sposobie postępowania po wykonywaniu zabiegu, czasu utrzymywania się osiągniętego rezultatu, minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymania osiągniętego efektu,
- * czasie po upływie, którego może/powinien zostać przeprowadzony kolejny zabieg

Została mi przekazana szczegółowa informacja na temat sposobu przygotowania się do zabiegu w warunkach domowych oraz informacja na temat preparatów jakie powinny zostać zastosowane przed i po wykonanym zabiegu. Kosmetyczka/ kosmetolog udzielił mi również informacji, że pominięcie przygotowań do wykonywania zabiegu w warunkach domowych może wpłynąć na efekt zabiegu i procesy gojenia czy ryzyko powikłań.

Poinformowano mnie także, że efekty zabiegu uzależnione są od: wieku, stanu skóry, oczekiwań, indywidualnych predyspozycji, pielęgnacji po zabiegowej domowej, stylu życia, stresu, diety, wieku biologicznego skóry oraz innych specyficznych cech, które mogą wpłynąć na efekt zabiegu.

Kosmetyczka/kosmetolog poinformował mnie również o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego klienta.

Udzielono mi również informacji na temat wszelkich następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazówek kosmetyczki/kosmetologa po wykonaniu zabiegu w okresie odpowiednim dla danej procedury.

Przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłem(am) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które kosmetyczka/kosmetolog zadawał mi w trakcie wywiadu kosmetologicznego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia, istnienia braku ciąży, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów

Informacja przekazana przez kosmetyczkę/kosmetologa była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała. Jestem świadomy(a), że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, o których zostałem(am) poinformowany(a) przez kosmetyczkę/kosmetologa przed wykonaniem zabiegu nie uprawnia mnie do wnoszenia roszczeń odszkodowawczych. Jestem również świadomy(a), że podstawą roszczeń nie może być rozbieżność między rezultatem, którego zakres i rodzaj został ściśle określony przez kosmetyczkę/kosmetologa przed przystąpieniem do zabiegu a moimi oczekiwaniami.

W trakcie rozmowy z kosmetyczką/kosmetologiem miałem(am) możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu

DATA I CZYTELNY PODPIS

.....