

# ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU ESTETYCZNEGO

Nazwisko i imię Klienta, data urodzenia:

.....

Nazwisko i imię Przedstawiciela ustawowego Klienta/Opiekuna faktycznego Klienta\* (**wypełniamy w przypadku Klientów niepełnoletnich**)

.....

Rodzaj zabiegu:

.....

Okolica zabiegowa:

.....

## Oświadczenie Klienta

Oświadczam, że:

1. Uzyskałam/em podczas rozmowy z osobą wykonującą zabieg przystępne i wszechstronne informacje o: przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu,

technice i sposobie przeprowadzenia zabiegu,

sposobie działania preparatów, które zostaną użyte do wykonania zabiegu,

możliwych do osiągnięcia w moim przypadku efektach zabiegu,

wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu,

sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu,

czasie utrzymywania się osiągniętego rezultatu,

czasie, po którego upływie może/powinien zostać przeprowadzony kolejny zabieg, minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do osiągnięcia i utrzymania osiągniętego efektu.

2. Zrozumiałam/em, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych, tak i w procedurach kosmetycznych i kosmetycznych, pozytywne efekty nie są zagwarantowane. Jestem świadoma/my, że w przypadku braku oczekiwanego przeze mnie efektu pieniądze nie będą mi zwrócone.

3. 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 wykonaniem zabiegu. Udzielono mi również informacji, że pominięcie przygotowań do wykonania zabiegu w warunkach domowych może wpłynąć negatywnie na efekt zabiegu.

4. Rozumiem, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdej osoby, a także, że efekty zabiegu uzależnione są od: .....

.....

.....  
(*należy wymienić cechy Klienta takie jak np. wiek, stan skóry oraz inne cechy, które mogą wpłynąć na efekt zabiegu*).

5. Zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o wytycznych dotyczących postępowania po zabiegu.

Zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń, w szczególności do stosowania zaleconych preparatów oraz zgłaszania się na wizyty kontrolne w wyznaczonych terminach i zgłaszania ewentualnych problemów.

6. Rozumiem, że zabiegi dla celów estetycznych nie stanowią świadczenia zdrowotnego. Rozumiem, że w przypadku wystąpienia jakichkolwiek powikłań muszę zgłosić się do lekarza.

7. Jestem świadoma/y, że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, o których zostałam/em poinformowana/y przed wykonaniem zabiegu nie uprawnia mnie do wnoszenia roszczeń odszkodowawczych. Jestem również świadoma/y, że podstawą roszczeń nie może być rozbieżność między moimi oczekiwaniami a ostatecznym efektem.

8. Zapoznałam/em się z obowiązującym cennikiem usług i zobowiązuję się terminowego uiszczania opłat związanych z zabiegami.

**W związku z powyższym:**

9. Wyrażam zgodę na udzielenie wskazanego wyżej zabiegu.

10. Wyrażam zgodę na mieszczące się w ramach zabiegu znieczulenie miejscowe

TAK

NIE

11. Zostałam poinformowana/y, że mogę odwołać zgodę na zabieg.

12. Wyrażam zgodę na ewentualne zmodyfikowanie sposobu wykonania zabiegu w niezbędnym zakresie, zgodnie z powszechnie uznanymi zasadami sztuki, jeśli będzie tego wymagała sytuacja i jedynie po uprzednim poinformowaniu mnie o zasadności i celowości modyfikacji sposobu wykonania zabiegu.

Dodatkowe pytania/uwagi Klienta **(w przypadku braku pytań, należy napisać: nie mam pytań/uwag):** .....

**Oświadczenie Klienta:**

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu.*

**Oświadczenie osoby wykonującej zabieg:**

*Oświadczam, że udzieliłam Klientowi wszystkich niezbędnych informacji o zabiegu i upewniłam się, że zostały właściwie zrozumiane. Klient wyraził zgodę na przeprowadzenie określonego powyżej zabiegu, podpisując się w mojej obecności.*

DATA	PODPIS KLIENTA	Podpis przedstawiciela ustawowego/	Podpis wykonującego zabieg

\*Niepotrzebne skreślić; podpis wymagany w przypadku Klientów niepełnoletnich, jeżeli Klient ma ukończone 13 lat, również powinien podpisać zgodę obok podpisu przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego