ACKERMANN HELGA
sminktetováló, kozmetikus

BELEEGYEZŐ NYILAKOZAT

Név: **Fehér Gergely**

Születési idő: **1978-11-03**

Telefonszám: **+36305605311**

E-mail: **gy@e-xpertness.com**

Aláírásommal hozzájárulok, hogy fénykép készüljön rólam, melyet a sminktetováló reklámcélra felhasználhat.
Igen, teljes arc

Hozzájárulok, hogy a sminktetováló az adataimat megőrizze, tárolja kizárólag saját felhasználásra, illetve esetleges jogvita esetén, valamint azt harmadik fél részére ki nem adja.
Igen

Fennáll allergiás reakció/érzékenység Lidocainra, érzéstelenítőkre?

Meglévő alapbetegség, gyógyszerszedés:

Kezelés amin részt veszek: **---**

RÉGEBBI SMINKTETOVÁLÁS ÁTALAKÍTÁSA, FRISSÍTÉSE: A bőrben már bent lévő eltérő színű, minőségű pigment befolyásolja az új tetoválás színét. Ebből adódhat, hogy a kívánt szín eléréséhez több, mint 2 alkalom is szükséges lehet, ami előre nem kiszámítható. Elrontott és/vagy kedvezőtlen színű sminktetoválások javítása nem mindig lehetséges 100%-osan.

Régebbi sminktetoválás: **Igen**

Jelenlegi színe: **---**

Jelenlegi formája: **---**

Lézerezték: **---**

+ Tudomásul veszem, hogy köteles vagyok tájékoztatni a kezelést végző szakembert a hormonális állapotot, bőr állapotát befolyásoló gyógyszerek, gyógyhatású készítmények szedéséről. Mindezeket befolyásoló egészségi állapotról, bőrbetegségről, herpesz hajlamról, illetve minden olyan körülményről, amely a tetoválás problémamentes elvégzését, eredményességét befolyásolja. Amennyiben a vendég ezt elmulasztja, a szolgáltatót felelősség nem terheli.

+ A sminktetoválás előtt részletes, átfogó tájékoztatást kaptam a kezelés egészéről, a sminktetoválás módszerével, folyamatával és az árakkal tisztában vagyok. Elképzelésemnek megfelelően előrajzolták a kívánt formát. Ízlésemnek megfelelő színt a kozmetikus segítségével választottuk ki. Ha megszegem (akarva, akaratlanul) az ápolási és óvintézkedési előírásokat és ebből fertőzésem, gyulladásom lesz, lemondok kártérítési igényemről mindenkivel szemben, aki a tetoválásban közreműködött. Az esetlegesen kialakuló szövődmények miatt kárigényt nem támasztok. Ha ilyen okokból a sminktetoválás harmadszori megismétlése válik szükségessé az árjegyzékben szereplő 2. korrekciós árak érvényesek fél éven belül.

+ Aláírásommal önkényesen hozzájárulok, hogy a megadott adataimat kezelje, tárolja, nyilvántartsa a kezeléssel összefüggő célból az ahhoz szükséges terjedelemben. Azokról tájékoztatást kizárólag nekem vagy esetleg jogvita esetén adhat, 3. félnek azt át nem adja.

+ Tudomásul veszem, hogy a sminktetoválásnak van esztétikai és egészségügyi kockázata, sem az eredmény, sem az esetlegesen fellépő következmények– szövődmények, váratlan egészségügyi reakció, fertőzés, ill. rejtett betegség esetén – esetén a kezelést végző kozmetikust nem terheli felelősség.

+ Elfogadom, hogy a sminktetoválás élettartama 1-3 év, nem örökös, idővel fokozatosan elhalványul.

+ A „TÁJÉKOZTATÓT" elolvastam, annak tartalmát megértettem, kérdéseimre a szükséges információkat megkaptam, majd ezt a beleegyező nyilatkozatot, mint akaratommal mindenben megegyezőt jóváhagyólag aláírtam, ezzel egyidejűleg a saját felelősségemre kérem a kozmetikai sminktetoválás elvégzését.

+ A „TUDNIVALÓK SMINKTETOVÁLÁS ELŐTT/UTÁN ÉS ÁPOLÁSI TANÁCSOK" című mellékletet megkaptam, elolvastam, megértettem és elfogadom.

Dátum: **2024-04-14**

Vendég aláírása:



Cím: 1138 Budapest, Árbóc utca 6-3. emelet
Cím: 2500 Esztergom, Bánomi út 13.
Email: ackermannhelga@gmail.com
Tel: +36 20 276 9112