BELEEGYEZŐ NYILAKOZAT

Név: **Rácz Katalin**

Születési idő: **1977-10-19**

Telefonszám: **06706777440**

E-mail: **racz1019@gmail.com**

Aláírásommal hozzájárulok, hogy fénykép készüljön rólam, melyet a sminktetováló reklámcélra felhasználhat.
Igen, tetovált terület

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: **Egyéb kezelés**

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: **kékes, szürkés**

Jelenlegi formája: **asszimetrikus**

Lézerezték: **igen**

+ 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 a kezelést végző kozmetikust nem terheli felelősség. + Tudomásul veszem, hogy a sminktetoválás élettartama 1-3 év, nem örökös. Idővel fokozatosan elhalványul. A korrekciónak 4-6 hét múlva meg kell történnie, utána teljes árat kell fizetni.. + 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.

Egyéb információ: **Lézerezés min 2 kör**

Dátum: **2026-08-28**

Vendég aláírása: