

# FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

IMIĘ I NAZWISKO.....

DATA URODZENIA.....

ADRES.....

.....

PESEL.....

TEL. KONTAKTOWY.....

*mf*  
**MONART**

Permanent makeup and Medical beauty

	TAK	NIE
Czy chorujesz na choroby nerek?		
Czy chorujesz na choroby serca?		
Czy chorujesz na nadciśnienie?		
Czy chorujesz na cukrzycę?		
Czy przechodzisz obecnie chorobę w ostrej fazie zakażenia (grypa, angina itp.)?		
Czy chorowałeś na choroby alergiczne w przeszłości? <i>Jeśli „TAK” podaj występujące alergie:</i>		
Czy w ostatnich 24h stosowałeś/eś leki rozrzedzające krew? (aspiryna, NLPZ)		
Czy Ty lub ktoś z Twojej rodziny choruje na choroby przenoszone drogą krwi? (AIDS, HIV, żółtaczką)		
Czy byłeś szczepiony na WZW (wirusowe zapalenie wątroby)?		
Czy chorujesz/chorowałeś na choroby nowotworowe?		
Czy chorujesz na zaburzenia krzepnięcia krwi? (np. hemofilia)		
Czy przyjmujesz leki przeciwzakrzepowe?		
Czy chorujesz na wirusa opryszczki?		
Czy występują u Ciebie schorzenia skóry w obrębie planowanego zabiegu?		
Czy w przeciągu ostatnich 48h zażywałeś/eś narkotyki lub piłeś/eś alkohol?		

Czy przyjmujesz leki przeciwzakrzepowe lub sterydowe?		
Czy jesteś w ciąży lub karmisz piersią?		
Czy występują u Ciebie bliznowce?		
Czy miałaś/eś wykonywany makijaż permanentny lub tatuaż?		
Czy miałaś/eś wykonywane zabiegi z zakresu medycyny estetycznej? Jeśli „TAK” podaj jakie:		
Czy stosujesz odżywki do brwi lub rzęs?		
Czy przed zabiegiem wykonywałeś/aś badania na choroby zakaźne?		
Czy jesteś pod stałą opieką jakiejś poradni specjalistycznej? Jeśli „TAK” podaj jakiej:		
Czy w ostatnim półroczu miałaś wykonywaną iniekcję pobierania krwi?		
Czy w ostatnim półroczu byłeś hospitalizowany?		
Czy w ostatnim półroczu zostałeś skaleczony podczas usług kosmetycznych lub fryzjerskich?		
Czy zażywasz jakieś leki lub suplementy diety? Jeśli „TAK” podaj jakie:		

*Informuje, że informacje na temat stanu mojego zdrowia są zgodne z prawdą.*

*Zgadzam się na wykonanie zabiegu po ustaleniu indywidualnie dobranego kształtu, koloru pigmentu oraz techniki pigmentacji.*

.....  
*podpis*

.....  
*data*

*Mam świadomość, że makijaż zaraz po zabiegu będzie intensywniejszy, może wystąpić zaczerwienienie, podrażnienie skóry oraz obrzęk.*

*Proces całkowitej regeneracji skóry, stabilizacja pigmentu w skórze, koloru po wyluszczeniu zależy jest od indywidualnego stanu zdrowia oraz pielęgnacji pozabiegowej klienta, która zostanie przekazana po wykonaniu zabiegu.*

*Stan zdrowia, przyjmowane leki, pielęgnacja pozabiegowa, choroba mogą wpłynąć bezpośrednio na wygląd makijażu permanentnego po zagojeniu i nie jest to w żaden sposób zależne od osoby wykonującej zabieg.*

*Przed oraz po zabiegu zostanie wykonana dokumentacja fotograficzna. Za zgodą klienta może być ona wykorzystana jako materiał reklamowy i udostępniony w internecie.*

*Pierwsza Korekta do 2 miesięcy od daty pierwszego zabiegu jest w cenie.*

.....  
*podpis*

.....  
*data*

*Monika Frandofert*  
*permanent make-up Artist*

*mf*  
**MONART**  
Permanent makeup and Medical beauty