

# FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY na wykonanie zabiegu



- MAKIJAŻ PERMANENTNY I TATUAŻ USUWANIE LI PIGMENTS LIFT
- MAKIJAŻ PERMANENTNY I TATUAŻ USUWANIE LASEROWE
- MAKIJAŻ PERMANENTNY I TATUAŻ USUWANIE KRESEK NA POWIECE

Imię i nazwisko			
Numer PESEL		Rok urodzenia	
Kod pocztowy		Miasto	
Ulica			
Numer tel.		Adres e-mail	

**JAKO MODEL/MODELKA**  
Wyrażam zgodę na zabieg wykonywany w ramach programu szkoleniowego, prowadzonego przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach przy ul. Ściegiennego 2. Mam świadomość, iż przedmiotowy zabieg wykonany zostanie zgodnie z zasadami sztuki kosmetycznej, pod nadzorem i według wskazań prowadzącego szkolenie kosmetyologa, posiadającego odpowiednio wykształcenie i kwalifikacje zawodowe do wykonywania tego rodzaju zabiegów, jednakże samo wykonanie zabiegu dokonane zostanie przez słuchacza – uczestnika szkolenia, jako element części praktycznej, mającej na celu nabycie przez niego umiejętności samodzielnego wykonywania tego rodzaju zabiegów. Przyjmuję do wiadomości, że zabieg wykonywany przez osobę uczącą się – słuchacza - może mieć niedoskonałości oraz może trwać dłużej niż zabieg wykonywany przez profesjonalistę. Zabieg zostanie wykonany przez słuchacza wyłącznie na moją odpowiedzialność. Akceptuję, iż efekt końcowy zabiegu, w tym ewentualne niedające się przewidzieć skutki uboczne, uzależnione są od indywidualnych cech danego organizmu. W związku z tym nie będę rościć żadnych pretensji za efekt końcowy wobec osoby wykonującej zabieg, nadzorującej jego wykonywanie, a także wobec organizatora szkolenia. Mając to na uwadze wykonany zabieg zostanie po cenie niższej niż rynkowa wartość takiej usługi. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że decyzja o dopuszczeniu mnie do wykonania zabiegu należy do kosmetyologa prowadzącego szkolenie, jak również decyzja o przerwaniu / zakończeniu zabiegu na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku wystąpienia ryzyka albo wystąpienia niekorzystnych objawów, mogących mieć wpływ na mój stan zdrowia. W przypadku wystąpienia niepożądanych objawów w trakcie lub po zabiegu zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym organizatora szkolenia, wykonującego lub nadzorującego.

## ZGODA NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wyrażeniem zgody na wykonanie zabiegu, w celu minimalizacji zagrożeń związanych z jego wykonaniem, wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych zawartych w niniejszej zgodzie, a obejmujących informacje o wystąpieniu czynników stanowiących przeciwwskazania do zabiegu, informacje zawarte w wypełnionym przez mnie formularzu stanu zdrowia czy informacje o innych schorzeniach. W przypadku podania nieprawdziwych informacji albo zatajenia prawdy, biorę na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki zabiegu i zrzekam się wszelkich roszczeń wobec osoby wykonującej, nadzorującej jego wykonywanie, a także wobec organizatora szkolenia.

## LISTA CZYNNIKÓW, KTÓRE MOGĄ WPŁYNAĆ NEGATYWNIE NA ZDROWIE OSOBY PODDAJĄcej ZABIEGOWI USUWANIE LASE- ROWE I USUWANIE LI PIGMENTS LIFT. (PRZECIWWSKAZANIA DO ZABIEGU)

- Opalenizna (1 miesiąc)
- Okres późnej wiosny oraz letni
- Leki światłoczułające (retinoidy, tetracykliny)
- Zioła (dziurawiec, nagietek, arcydzięgiel, bergamotka – należy przestać używać na 2-3 tygodnie przed zabiegiem)
- Aktywne choroby skóry (np. łuszczycza, liszaj)
- Czynna infekcja skóry (np. opryszczka, liszajec)
- Peelingi (na 4 tyg. przed zabiegiem)
- Depilacja woskiem lub pęsetą na 2 tyg. przed zabiegiem w okolicy poddawanej zabiegowi
- Bardzo sucha i bardzo wrażliwa skóra
- Stosowanie sterydów (krem lub tabletki)
- Bielactwo
- Skłonność do powstawania bliznowców (keloidów) blizn hipertroficznyc
- Padaczka
- Choroba nowotworowa
- Rozrusznik serca
- Choroby hormonalne oraz endokrynologiczne takie jak np: zespół policystycznego jajnika lub cukrzyca
- Zakażenia wirusowe: HIV, WZW
- Ciąża
- Czynne choroby autoimmunologiczne (np. toczeń układowy, twardzina)
- Karmienie piersią
- Spożywanie alkoholu (24 godziny przed zabiegiem)
- Nadmierne oczekiwania wobec efektów zabieg
- Antybiotyki stosowane do leczenia trądziku
- Leki przeciwdepresyjne
- Stosowanie leków przeciwzapalnych (ibuprofen, ketonal)
- Stosowanie samoopalaczy, bronzarów
- Doustnie stosowanie betakarotenu
- Infekcje wirusowe i bakteryjne, grzybicze w miejscu wykonywania zabiegu
- Nowotwory (po zakończonym leczeniu za zgodą lekarza)  
Stosowanie retinoidów doustnych w ciągu ostatnich 6 miesięcy  
Spożycie lub okres 6 miesięcy od zakończenia przyjmowania Accutanu  
Zaburzenia krzepnięcia krwi, stosowanie leków zmniejszających krzepliwość krwi
- Szczepienie COVID 19 (do 2 tygodni po szczepieniu)

### SZCZEGÓLWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU Z UŻYCIEM Li Pigments LIFT

Metoda usuwania makijażu permanentnego lub tatuażu, za pomocą profesjonalnych preparatów chemicznych, polega na stopniowym rozkładaniu struktury krystalicznej pigmentu w skórze.

Zabieg przy użyciu tych preparatów cechuje: wysoka skuteczność oraz mniejsza inwazyjność niż w przypadku innych metod. Usuwa kolorowy pigment, nie wpływa na produkcję melaniny skóry oraz na mieszki włosów. Najszerze, najskuteczniejsze spektrum zastosowania: usuwania tatuaży, w tym kamuflaży, pigmentów ciemnych oraz kolorowych, a także makijażu permanentnego. Zabieg wykonywany jest w miejscowym znieczuleniu. Po wykonanym zabiegu mogą wystąpić miejscowe zaczerwienienia i podrażnienia skóry, możliwe jest także wystąpienie reakcji alergicznych

### SZCZEGÓLWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU Z UŻYCIEM LASERA

Laser emituje impulsy rzędu pikosekund, a tym samym emituje bardzo dużą gęstość energii w krótkim czasie. Laser emituje falę o długości 755nm/532nm/1064nm. Jedna fala 532 nm mieści się w zakresie światła widzialnego i dlatego widoczna jest zielona barwa tego światła. Istotą oddziaływania każdego lasera jest pochłonięcie jego światła przez określone substancje i w ten sposób następuje uwolnienie zawartej w tym świetle energii. Światło emitowane przez laser używane jest w celu zniszczenia barwnika. Powierzchnia skóry jest przezroczysta dla emitowanego światła, podczas gdy cała energia jest skupiona i pochłaniana przez barwnik. Pigment ulega rozbiciu na drobne fragmenty, które następnie są pochłaniane przez komórki organizmu - makrofagi.

Laserowe usuwanie jest bardzo skuteczne przy większości typów tatuażu lub makijażu permanentnego. Generalnie tatuaż lub makijaż permanentny może zostać całkowicie usunięty podczas zabiegów laserowych chyba, że znajduje się w warstwie postawnej skóry lub w bliźnie.

Laserowe usuwanie tatuażu jest bezpieczniejsze i bardziej efektywne niż metody tradycyjne.

Po zabiegu w miejscu usuwanego barwnika pojawia się zaczerwienienie, lekka opuchlizna skóry, swędzenie a czasami strupki. Jest to normalny proces, podczas którego barwnik jest eliminowany. Jeżeli powstały strupki, to bezpośrednio po zejściu strupków miejsce po usuwanym barwniku może być zaróżowione przez okres około 2 tygodni.

Usunięcie makijażu permanentnego lub tatuażu wymaga przeprowadzenia od kilku do kilkunastu razy. Ilość jest zależna od rodzaju makijażu permanentnego lub wielkości tatuażu, głębokości, na której znajduje się barwnik, koloru i indywidualnej reakcji każdego organizmu na działanie lasera.

**Oświadczam**, że nie występują u mnie żadne z wyżej wymienionych czynników lub okoliczności, stanowiących przeciwwskazania do wykonania zabiegu i mam świadomość, że w przypadku ich zatajenia biorę na siebie pełną odpowiedzialność za negatywne skutki wykonanego zabiegu, w tym możliwość wystąpienia powikłań.

**Oświadczam**, że zostałam/em wyczerpująco poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, technice i sposobie wykonania zabiegu, pochodzeniu i sposobie działania preparatów, które zostaną użyte do wykonania zabiegu, możliwych do osiągnięcia efektach zabiegu w moim przypadku, o wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach po zabiegu, sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu, czasie utrzymywania się osiągniętego rezultatu, czasie po upływie którego może/powinien zostać przeprowadzony kolejny zabieg, minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymania osiągniętego efektu.

**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 rezultatem, którego zakres i rodzaj został określony przed przystąpieniem do zabiegu, a moimi oczekiwaniami.

**Zobowiązuję się** do natychmiastowego i osobistego skontaktowania się z lekarzem/specjalistą w przypadku wystąpienia u mnie zdarzenia niepożądanego po moim powrocie do domu. Zobowiązuję się do poinformowania lekarza/specjalistę o wystąpieniu któregośkolwiek z działań niepożądanych, w przypadku jego utrzymywania się przez okres dłuższy niż jeden tydzień i/lub o wystąpieniu jakiegokolwiek innego zdarzenia niepożądanego. Została przekazana mi szczegółowa informacja na temat sposobu przygotowania się do zabiegu w warunkach domowych oraz informacja na temat preparatów, jakie powinny zostać zastosowane przed wykonaniem zabiegu. Poinformowano mnie o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta i zależą od indywidualnych cech anatomicznych pacjenta oraz stanu skóry przed zabiegiem. Z tego powodu jestem świadoma/y, że w wyniku wykonania zabiegu mogą występować inne powikłania, których nie da się przewidzieć oraz nie będę z tego powodu wnosić roszczeń odszkodowawczych.

**Oświadczam**, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam/em wszelkich dodatkowych i wyczerpujących informacji na temat mojego stanu zdrowia, istnienia/braku ciąży, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów, alergii, szkoleniowcowi prowadzącemu szkolenie, które mogą mieć znaczenie dla przebiegu zabiegu lub ewentualne następstwa zdrowotne po jego wykonaniu, a także oświadczam, że nie jestem pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, jak również nie przyjmowałam/łem ich w okresie co najmniej 48 godzin przed rozpoczęciem zabiegu.

Organizator szkolenia, osoba wykonująca zabieg oraz osoba go nadzorująca nie odpowiada za weryfikację prawdziwości uzyskanych wiadomości. Przyjmuję do wiadomości, iż w wyniku wykonania zabiegu mogą wystąpić inne niepożądane efekty niż wskazane w niniejszej zgodzie, a organizator, szkoleniowiec ani stuchacz nie podnoszą za nie odpowiedzialności. Obowiązuję się do przestrzegania zaleceń przed i po zabiegu.

**Oświadczam**, iż zapoznałam/em się z treścią obowiązku informacyjnego przedłożonego mi przez Administratora moich danych osobowych - firmę Broadway Beauty - w zakresie przetwarzania danych osobowych zgodnie z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w tym z treścią przysługujących mi praw w zakresie przetwarzania danych osobowych zarówno w zakresie zawartej umowy jak i dobrowolnie wyrażonych zgód i dobrowolnie wyrażonych zgód.

DATA

PODPIS KLIENTA

#### **ZGODA NA UTRWALANIE ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU (OPCJONALNIE)**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie mojego wizerunku przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach przy ul. Ściegiennego 2 bezpośrednio przed zabiegiem, w trakcie jego wykonywania oraz bezpośrednio po zakończeniu. Niniejsza zgoda obejmuje: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których został utrwalony wizerunek oraz na zwielokrotnienie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie w materiałach służącym:

1. Celom szkoleniowym
2. Celom marketingowym, w szczególności w mediach (np. Internet, w tym na portalach społecznościowych) w materiałach promocyjnych (np. folderach, ulotkach, plakatach, materiałach audio/wideo).

W przypadku wyrażenia zgody w pkt 1 - zgoda obejmuje ponadto zapisywanie i udostępnianie wizerunku na nośnikach elektronicznych udostępnianych jako materiały szkoleniowe uczestnikom szkoleń.

Zgoda wyrażona jest na czas nieoznaczony do czasu jej wycofania. Oświadczam, że zostałam/em\* poinformowana/y\* o możliwości wycofania tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jak również, że od tej zgody nie jest uzależnione świadczenie usług.

#### **ZGODA NA PRZESYŁANIE INFORMACJI HANDLOWYCH (OPCJONALNIE)**

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji telefonicznych lub mailowych o organizowanych przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach szkoleniach oraz o aktualnych promocjach i nowościach produktowych w ofercie handlowej.