

ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU U OSOBY MAŁOLETNIEJ

F-skin 2.0

INFORMACJE O ZABIEGU

Rodzaj (zaznacz):

- ☐ piercing
- ☐ bodymod
- ☐ tatuaż

Miejsce wykonania (np. ucho, nos, pępek):

Dozwolona ilość modyfikacji (1-3) lub ich zakres:

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Imię:

Nr telefonu:

Nazwisko:

E-mail:

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Ja, niżej podpisan_, oświadczam, że:

- jestem jedynym przedstawicielem ustawowym lub działam za zgodą drugiego przedstawiciela ustawowego;
- stan zdrowia osoby małoletniej nie wyklucza wykonania zabiegu oraz nie zataił_m żadnych istotnych informacji zdrowotnych;
- wyrażam świadomą zgodę na wykonanie wskazanego zabiegu u osoby małoletniej;
- zostałem poinformowany_ w sposób zrozumiały o: charakterze zabiegu, możliwych następstwach i powikłaniach (w tym: infekcjach, reakcjach alergicznych, bliznowaceniu), przeciwwskazaniach zdrowotnych, zasadach higieny i pielęgnacji po zabiegu;
- przyjmuję do wiadomości, że nieprzestrzeganie zaleceń pozabiegowych może skutkować powikłaniami, za które osoba wykonująca zabieg nie ponosi odpowiedzialności;
- przyjmuję do wiadomości, że zabieg ma charakter ingerencji w integralność cielesną;
- zrzekam się roszczeń wynikających z niezadowolenia estetycznego, o ile zabieg został wykonany zgodnie z procedurami;
- zobowiązuję się do niezwłocznego kontaktu z personelem studio w przypadku niepokojących objawów - brak kontaktu wyłącza odpowiedzialność studio za dalsze następstwa;
- zapoznałem_m się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w zakresie niezbędnym do wykonania usługi;
- wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystywanie wizerunku (zdjęcia, video etc.) do celów marketingowych i edukacyjnych.

Podpis przedstawiciela ustawowego:

Miejscowość i data:

DANE OSOBY MAŁOLETNIEJ

Imię:

Nr telefonu:

Nazwisko:

Data urodzenia:

ZGODA OSOBY MAŁOLETNIEJ (wypełniają osoby 16-18 r. ż.)

Ja, niżej podpisan_,
wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu oraz potwierdzam,
że otrzymałem wszystkie niezbędne informacje na jego temat i rozumiem jego
charakter oraz ryzyko.

Podpis osoby małoletniej:

INFORMACJE RODO

Administratorem danych osobowych jest F-Skin 2.0 sp. z o.o. z siedzibą przy ul. 11
Listopada 7 w Kartuzach.

Dane przetwarzane są w celu:

- realizacji usługi,
- dokumentacji zgody na zabieg,
- ewentualnej obrony przed roszczeniami.

- Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
- Dane mogą być przechowywane przez okres niezbędny do zabezpieczenia roszczeń.