



Beleegyező nyilatkozat / Szerződés

Permanent Make-up / Microblading / Tetoválás halványításról, eltüntetéséről
Pigment-Off-Remover módszerrel

Teljes Név :

Lakcím:

Telefon:.....email:.....

Ezennel egyetértek a kezeléssel. Teljes körű tájékoztatást kaptam a kezelésről. A felmerülő kérdésekre elegendő és megfelelő válaszokat kaptam. Teljes mértékben megértem ennek a dokumentumnak a célját. Kijelentem, hogy a kezelést önszántamból, a szükséges információk birtokában cselekvőképes természetes személyként veszem igénybe.

Egyetértek és beleegyezem, hogy a gyógyulási folyamat során betartom a kezelt terület összes kezelési utasítását, erről teljes körű tájékoztatást kaptam. Tudatában vagyok annak, hogy az eredményre negatív hatással lehet, ha figyelmen kívül hagyom az ápolási utasításokat. Tudomásul veszem, hogy legalább 6-8 hétnek kell eltelnie a további eltávolítás előtt, amennyiben erre szükség van.

Tisztában vagyok azzal, hogy több munkamenet is szükséges lehet, amíg a kívánt eredmény elérésre nem kerül. Tudomásul veszem azt is, hogy nincs garancia a tökéletes végeredményre. Tudomásul veszem, hogy egyes esetekben a pigmenteket nehéz vagy lehetetlen eltávolítani. Tudatában vagyok annak, hogy a tetoválásom / pigmentációm nem lehet teljesen eltávolítani, és nyomokban pigment maradhat a bőrön.

Tudatában vagyok annak, hogy a kezelés nemkívánatos bőrreakciókhoz vezethet. Tudomásul veszem, hogy a hegesedés, a hiperpigmentáció vagy a hipopigmentáció minimális kockázata áll fenn.

Tudatában vagyok annak, hogy a kezelés kellemetlen és fájdalmas is lehet. Bizonyos esetekben a kezelés után helyi tünetek jelentkezhetnek, mint például duzzanat, égetés, sebesedés vagy vörösség. Ezek a tünetek többnyire átmenetiek és néhány nap után megszűnnek.

Teljes körű tájékoztatást kaptam az ellenjavallatokról, és megerősítem, hogy nem ismerek olyan körülményeket, amelyek kizárják az eltávolítás kezelését vagy az interakciókat.

A képek kezelés előtti / utáni rögzítésével egyetértek; Ezeket a képeket oktatási vagy reklámozási célokra is felhasználhatják.

A képeket semmilyen körülmények között nem adják át, vagy adják el harmadik félnek.

Kezelt terület:.....

Várható kezelés száma:.....

Az első kezelés ára, HUF..... A további kezelések ára, HUF.....

Hely, Dátum:.....Az Ügyfél aláírása:.....

Kezelést végző neve, és aláírása:.....