

Informierte freiwillige Zustimmung für das Verfahren "Permanent Make-up"

Ich _____

Passnummer _____

Ich bitte freiwillig den Spezialisten (Meister) des Studios, sowie die Beteiligten, nach eigenem Ermessen der Assistenten, das Verfahren "Permanent Make-up" (im folgenden "Verfahren" genannt) durchzuführen.

Ich verstehe, dass das Ergebnis des Verfahrens mehrere Jahre aufrechterhalten werden kann.

Ich kenne die Auswirkung des Hauttyps auf das Ergebnis des Verfahrens.

Ich bin damit einverstanden, dass die Anästhesie nach Methode des Meisters erfolgt.

Ich verstehe, dass es zu unerwünschten Reaktionen, auf die während der Anästhesie und des Eingriffs verwendeten Mittel, kommen kann. In diesem Fall werde ich keine Beschwerden über das Studio und den Meister haben.

Ich informiere den mir bekannten Meister über allergische Reaktionen, über meine schlechten Gewohnheiten, über die verwendeten Medikamente, über das Vorhandensein chronischer Krankheiten bei mir.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass dies die direkten Kontraindikationen für das Verfahren sind:

- Schwangerschaft und die ersten 4 Monate der Stillzeit, wobei die Nahrung für das Baby die Hauptrolle spielt;
- Herpes im akuten Stadium
- Lokale Dermatitis
- Narben in der Stabilisierungsphase • Plastische Chirurgie und subkutane Infiltration in der Stabilisierungsphase (1-6 Monate)
- Diabetes mellitus
- Chemotherapie und Strahlentherapie
- Lasertherapie, Haarentfernung
- Säurepeeling
- Keloidnarben
- Hepatitis A, B, C;
- HIV und AIDS

Ich bin gewarnt, dass dies die relativen Kontraindikationen für das Verfahren sind:

- Menstruation
- Akne (Akne in den Augenbrauen);

Ich verstehe, dass die oben aufgeführten möglichen Kontraindikationen, sowie die hier nicht genannten, zu Komplikationen und zusätzlichen chirurgischen, therapeutischen und diagnostischen Eingriffen führen können, die möglicherweise erforderlich sind.

Das „Kosmetikstudio Darya Kappes“ und insbesondere der Meister haften nicht für Komplikationen, wenn ich meine Kontraindikationen nicht gemeldet habe oder nicht kenne, aber mit der Durchführung des Verfahrens einverstanden bin.

Ich wurde gewarnt, dass die Heilungsdauer zwischen 5 (fünf) und 7 (sieben) Tagen liegt (in Einzelfällen bis zu 10 Tagen, was direkt von den individuellen Eigenschaften jedes einzelnen menschlichen Körpers abhängt).

Ich wurde gewarnt, um Infektionen vorzubeugen und die Heilung nach dem Eingriff zu beschleunigen:

MUSS SEIN:

- Tragen Sie täglich eine vom Meister empfohlene Heilcreme mit einer dünnen Schicht von bis zu 10 (zehn) Tagen auf (falls erforderlich).

ES IST VERBOTEN:

1. 10 Tage die Sauna, das Solarium und das Schwimmbad nicht zu besuchen und keine Sonnenbäder zu nehmen;
2. 5 Tage das Permanent nicht befeuchten
3. Die Haut nicht aufkratzen und die Kruste nicht entfernen!
4. Verwenden Sie das vom Meister empfohlene Produkt, um Trockenheit zu vermeiden.

Ich bin für die Einhaltung der Pflegemaßnahmen für den Gesichtsbereich verantwortlich und verpflichte mich die Empfehlungen zu erfüllen.

Das gesamte Studio und insbesondere der Meister sind nicht verantwortlich für die Komplikationen, die durch mein Verschulden nach dem Eingriff entstanden sind.

Mir ist klar, dass es möglich ist:

- Schmerzen während und nach dem Eingriff;
- nach dem Eingriff vorübergehendes Ödem, Krustenbildung (5-7 (fünf bis sieben) Tage), Hämatom, allergische Reaktionen.

Ich verstehe, dass im Falle einer komplizierten Heilung empfohlen wird, sofort sich an meinen Arzt zu wenden.

Ich bestätige, dass mir die Zeichnung des Permanent Make-ups klar ist, der Farbton des Pigments nach meinen Wünschen ausgewählt und von mir genehmigt wurde.

Es wurde mir erklärt, dass zur Erzielung der erforderlichen Qualität und für eine längere Haltbarkeit der Wirkung von Permanent Make-up nach 1-1,5 (eineinhalb) Monaten nach dem Eingriff eine Korrektur erforderlich ist.

Das Korrekturverfahren wird als zusätzliche Maßnahme betrachtet.

Ich verstehe die Informationen, von mir bestellten Permanent Make-up, die ich während der Konsultation erhalten habe.

Ich bin damit einverstanden ja nein, dass mein Foto vor und nach dem Eingriff vom Studio für professionelle Zwecke verwendet werden kann.

Ich bestätige, dass dieses Dokument von mir gelesen und mir erklärt wurde. Der Inhaltlich ist mir klar. Das Memo, über das von mir empfohlene Verhalten während der Heilungsperiode, habe ich genommen, gelesen und verstanden. Diese wurde mir ebenfalls erklärt.

Datum und Uhrzeit _____

Prozedur und Technik _____

Zustand der Zone _____

Hauttyp _____

Pigment _____

Nadeln _____

Hinweise _____

Unterschrift vom Kunde _____

Unterschrift von Meisterin _____