

ZMLUVA O VÝKONE PERMENENTNÉHO MAKE-UPU



Zmluva je odosielaná pre informovanosť zákazníčky / zákazníka po vytvorení rezervácie pred samotným výkonom v elektronickej podobe na e-mail. Prosím o vytlačenie v papierovej podobe a doplnenie o osobných údajov a vyplnenie dotazníka. Vyplnenú zmluvu si prosím prineste na zákrok.

ÚDAJE ZÁKAZNÍKA:

Priezvisko: _____

Meno: _____

Rok narodenia: _____

Telefónne číslo: _____

E-mail: _____

Súhlas so spracovaním osobných údajov:

Poskytovateľovi služby FOYER SALON s.r.o. udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov, na účel vedenia evidencie zákazníka, zdravotných kontraindikácií v súvislosti so zákrokom zasahujúcim do integrity ľudskej kože a vyhotovenie fotografií resp. video záznamu premeny. Vyplnením osobných údajov na tejto žiadosti udeľujem ako dotknutá osoba súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v zmysle ustanovení § 14 ods. 1 zákona č. 18/2018 Z.z.. Bol/a/ som poučený/á/, že v zmysle ustanovení § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z.z. môžem ako dotknutá osoba kedykoľvek odvolať svoj súhlas na spracovanie osobných údajov, ktoré sa ma týkajú. Ďalej som bol/a/ informovaný/á/, že odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracovania osobných údajov založeného na súhlase pred jeho odvolaním, to je pred poskytnutím súhlasu a tiež, že ako dotknutá osoba, môžem súhlas odvolať rovnakým spôsobom, ako ho udelil/a/.

POKRAČUJTE PROSÍM NA ĎALŠEJ STRANE VYPLNENÍM DOTAZNÍKA

VYPLŇTE PROSÍM DOTAZNÍK KONTRAINDIKÁCIÍ

X /krížik/

ÁNO / NIE

- Ste opálená / vystúpený melanín v lokalite ktorú ideme pigmentovať ? Ak je odpoveď ÁNO zákrok nie je možný.
- Máte starší permanentný make-up danej lokality ? (bez ohľadu na to, či bol zákrok robený u mňa alebo inde)**
Nasledujúcu otázku vyplňte iba ak je odpoveď na túto otázku "ÁNO":
- Konzultovali sme zákrok v prípade výskytu staršieho PMU v danej lokalite ? Ak je odpoveď "NIE" zákrok nie je možný.
- Podstúpili ste 4 týždne a menej pred zákrokom schemické alebo iné invazívne narušenie pokožky?
- Podstúpili ste 4 týždne a menej pred zákrokom akékoľvek očkovanie (oslabená imunita)?
- Požili ste 24 hodín a menej pred zákrokom alkohol ?
- Užili ste minimálne 7 dní pred zákrokom liek na riedenie krvi a analgetiká s obsahom kyseliny acetylsalicylovej /Aspirin a pod./?
- Užívate výživové doplnky s obsahom vitamínu E v kombinácii s liekmi na riedenie krvi?
- Ste 14 dní a menej po chorobe alebo užívaní antibiotík ?
- Požili ste 3 hod. pred zákrokom kávu, energetické nápoje, zelený alebo čierny čaj, kolové nápoje (kofeín a teín) ?
- Ste tehotná alebo dojčíte ?**
- Absolvovali ste za posledné 2 mesiace** aplikáciu botulotoxínu, kyseliny hyalurónovej, či iné chirurgické a esteticko-dermatologické zákroky v lokalite a jej okolí ktorú chcete pigmentovať ?
- Ste menej ako 4 týždne po závažnejších stomatologických zákrokoch ?
- Máte trvalý silikónový implantát v perách ?
- Máte menštruáciu ? Ak "ÁNO" zákrok je možný, ale je výšená citlivosť a možná krvácavosť.
- Trpíte nasledujúcimi ochoreniami: Hemofília, HIV/AIDS, Hepatitída ?
- Máte zle hojenie rán, keloidné jazvy ?
- Ste alebo sa cítite chorá ?
- Máte Diabetes ?
- Máte aktívny Herpes alebo kútik ?
- Máte Epilepsiu ?
- Máte dermatitídu (psoriáza, atopický ekzém, akné, ...) v aktívnom stave ?
- Máte aktuálne zápalové a mykotické prejavy (oči, koža, sliznica)?
- Máte imunodeficientný stav, alebo ste onkologický pacienti v liečbe ?
- Máte kardiostimulátor alebo problémy s tlakom ?
- Máte odstránený permanentný make-up – remover, alebo laser ? Ak "ÁNO" konzultujte najprv možnosť zákroku a časový odstup od odstránenia.

Vyplniť len v prípade tetovania obočia:

- Máte farbené obočie menej ako 4 týždne pred zákrokom?
- Máte mastnú a/alebo aknóznou pleť v oblasti obočia ?

Vyplniť v prípade liniek:

- Máte nalepené umelé mihalnice ?
- Máte kapilárne viečka (viditeľné žilky) ? Ak neviete, objednajte sa prosím najprv na konzultáciu.

Vyplniť v prípade tetovania pier:

- Máte herpes ale nebudete brať lieky proti herpesu (antivirotiká)?
V prípade, že trpíte herpesom vám boli podľa inštrukcií o výkone zákroku doporučené antivirotické tabletky (sú viazané na lekárske predpis). Užívajú sa už pred zákrokom 3x1 tbl a pokračujete po dobruť celého balenia. Inak je zákrok žiaľ nie je možný a herpes určite dostanete. Následkom čoho sa farba v pere neujme.
- Máte momentálne opálené, napichané pery (2 mesiace po zákroku a menej), suché alebo popraskané pery?

POKIAĽ STE ODPOVEDALI NA AKÚKOL'VEK OTÁZKU „ÁNO“ ZÁKROK NIE JE MOŽNÝ A STAV MUSÍTE NAJPRV PREKONZULTOVAŤ VČAS PRED KONANÍM ZÁKROKU.

- Kontaktujte ma e-mailom: info@foyer.sk
- Alebo SMS 0903 832 963

ZÁVER

Svojím podpisom potvrdzujem, že som všetkému porozumela a žiadnu zdravotnú prekážku nezatajila. Som si vedomá dôležitosti správnej starostlivosti pred aj po zákroku a v prípade jej porušenia budem niesť následky. Poskytovateľ služby sa zaväzuje, že zákrok je vykonaný profesionálne so správnym hygienickým a technickým postupom. Počas zákroku je použitý jednorazový materiál a certifikované pigmenty podľa najnovších nariadení EU. Výsledok pigmentácie je podmienený rôznymi fyzikálnymi a biologickými faktormi, nakoľko sa pracuje v ľudskej koži. Poskytovateľ preto neznáša následky za prípadne komplikácie a tiež nie je možné stanoviť záručnú dobu trvanlivosti pigmentácie. Klient/ klientka prehlasuje, že podstupuje zákrok na vlastnú žiadosť a dobrovoľne.

V Bratislave dňa: _____

Podpis klienta/klientky: _____

