

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

na zabieg makijażu permanentnego

Imię i nazwisko

Adres

Numer telefonu

Adres e-mail

Data zabiegu.....

Na czym polega zabieg makijażu permanentnego?

Zabieg makijażu permanentnego polega na wprowadzeniu do zewnętrznych warstw skóry pigmentu. Do wykonania makijażu trwałego używa się barwników hipoalergicznym - są one wprowadzane przy pomocy bardzo cienkich, jednorazowych i sterylnych igieł. Po upływie miesiąca od zabiegu (maksymalnie do dwóch miesięcy) wymagana jest korekta, której celem jest utwalenie makijażu i jego wzmocnienie. Jeżeli z przyczyn zależnych od Klienta, wykonanie korekty nie jest możliwe do dwóch miesięcy od dnia zabiegu, może być ona przeprowadzona w późniejszym terminie za dodatkową opłatą.

Ze względu na to, że efekty makijażu permanentnego są trwałe - utrzymuje się on na skórze przez okres od 1 do 5 lat, niezwykle ważne jest to, by osoba, która go wykonuje była odpowiednio przeszkolona i doświadczona.

Dla kogo przeznaczony jest zabieg?

Makijaż permanentny polecany jest przede wszystkim:

- Kobietom, które lubią wyglądać atrakcyjnie, lubią podkreślać swoją urodę, nie mają jednak czasu na to, by codziennie to robić;
- Kobietom, których naturalna uroda nie eksponuje w sposób zgodny z oczekiwaniami poszczególnych części twarzy, np. posiadającym nierównomierny naturalny kształt brwi, brwi naturalnie cienkie, rzadkie, jasne, rzadkie rzęsy lub np. bardzo małe, jasne usta o niewyraźnych konturach. Makijaż permanentny nie tylko podkreśla naturalne piękno oczu, brwi czy ust, pozwala także na wprowadzenie równomiernego kształtu, zagęszczenie czy też niewielką korektę;
- Paniom, które są uczulone na kolorowe kosmetyki;
- Kobietom korzystającym z basenu czy sauny będącym niezadowolonym z nietrwałości kolorowych kosmetyków (także tych wodoodpornych);
- Osobom, które przeszły chemioterapię i nie posiadają rzęs czy też brwi.

Zalecenia przed wykonaniem makijażu permanentnego

Jeśli zdecydowałaś się na makijaż permanentny **brwi**, nie depiluj ich przez miesiąc przed zabiegiem. Dzięki temu linergista będzie mógł ocenić Twój naturalny kształt brwi i zaproponować makijaż, jaki będzie najbardziej pasował do Twojej naturalnej urody.

Jeżeli używasz odżywek do rzęs lub brwi, odstaw je na miesiąc przed zabiegiem (odpowiednio – zależnie od tego czy będziesz mieć makijaż brwi czy górną kreskę).

Jeżeli masz tendencję do występowania opryszczki, możesz zminimalizować ryzyko jej wystąpienia po makijażu permanentnym poprzez przyjmowanie przez kilka dni przed zabiegiem, jak i kilka dni po zabiegu, preparatu Heviran (zgodnie z zaleceniem lekarza).

Na 24 godziny przed zabiegiem nie spożywaj alkoholu, nie przyjmuj leków rozrzedzających krew (np. aspiryny).

Nie opalaj się na miesiąc przed zabiegiem – intensywna opalenizna uniemożliwia prawidłową ocenę Twojego naturalnego koloru cery i utrudnia dobór właściwego dla Ciebie pigmentu.

Poinformuj linergistkę o wszystkich przyjmowanych lekach, zgłoś swoje wrażliwości.

Zabieg

Zabieg makijażu permanentnego rozpoczyna się od dezynfekcji i dokładnego oczyszczenia skóry. Następnie linergista dobiera odpowiednią dla Klienta barwę pigmentu (wybór pigmentu jest dokonywany indywidualnie – zależnie od koloru cery, oczu, włosów, naturalnej urody Klienta i jego preferencji). Po dobraniu pigmentu specjalista wykonuje u Klienta rysunek zaznaczając obszar, na jakim zostanie zastosowany pigment oraz nadając właściwy kształt. Po uzyskaniu akceptacji ze strony Klienta linergista aplikuje znieczulenie miejscowe, a następnie podaje barwnik w głąb skóry.

W salonie LADY.K zabiegi makijażu permanentnego wykonywane są wyłącznie za pomocą sprawdzonego sprzętu wysokiej jakości i najnowszej generacji.

Po zabiegu

Po wykonanym zabiegu makijażu permanentnego skóra może być zaczerwieniona i lekko opuchnięta – jest to stan normalny. Makijaż zaraz po jego wykonaniu jest bardzo wyrazisty, nierzadko wydaje się Klientom za mocny. W czasie około 7 dni naskórek wyłuszcza się, a makijaż staje się jaśniejszy (o około 40-50%). Po upływie miesiąca od wykonania zabiegu wykonywana jest tzw. korekta. Korekta pozwala na utrwalenie efektów makijażu permanentnego i ich wzmocnienie. Efekt makijażu permanentnego nie zawsze jest zależny od linergistki. Poza pracą specjalisty i techniką wykonania makijażu mają na niego wpływ indywidualne cechy Klienta – typ skóry, metabolizm, stan zdrowia, czynniki hormonalne, układ odpornościowy, czynniki zewnętrzne itp. W przypadku pojawienia się u specjalisty po raz trzeci w celu wzmocnienia efektu makijażu, za wizytę naliczana jest opłata dodatkowa.

Po zabiegu Klient otrzymuje od linergistki informację o tym, jak powinna przebiegać pielęgnacja. Przestrzeganie zaleceń linergistki jest bardzo ważne – nieprawidłowa pielęgnacja po zabiegu makijażu permanentnego może negatywnie wpływać na jego efekty.

Przeciwwskazania

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:

	Tak	Nie
1. Czy chorujesz na którąś z niżej wymienionych chorób?		
-Cukrzycę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nadciśnienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nowotwór	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Choroby nerek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Hemofilię lub inne choroby powodujące zaburzenie krzepnięcia krwi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Astmę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Alergię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Epilepsję	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Żółtaczkę lub inne choroby przenoszone drogą krwi (AIDS, HIV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy chorujesz na jedną z poniższych chorób skórnych?		
-Łuszczycę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Łojotokowe lub atopowe zapalenie skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Keloidy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Egzemę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Trądzik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nowotwory skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Inne choroby skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy chorujesz na choroby oczu?		
-Choroby rogówki, siatkówki oka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Czy często występuje u Ciebie zapalenie spojówki oka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Czy cierpisz na suchość oka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tak	Nie
4. Czynosisz szkła kontaktowe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy chorujesz na wirusa opryszczki?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy chorujesz na reumatoidalne zapalenie stawów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy jesteś w ciąży lub karmisz piersią?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy masz tendencję do bliznowaceń?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy w okolicy miejsca planowanego zabiegu zaobserwowałeś/eś jakieś zmiany skórne, schorzenia skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Czy przechodziłeś/eś ostatnio lub przechodzisz obecnie ostrą infekcję (grypa, angina)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Czy przyjmujesz jakieś antybiotyki?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Czy w ostatnim czasie doszło u Ciebie do urazu, w wyniku którego doszło do naruszenia ciągłości skóry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Czy w czasie ostatnich 24 godzin przyjmowałaś/eś leki rozrzedzające krew (np. aspiryna, paracetamol itp.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Czy przyjmujesz leki zakrzepowe/sterydy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Czy w czasie ostatnich 24 godzin spożywałeś/aś alkohol używałeś/eś narkotyki lub inne środki odurzające?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Czy przyjmujesz leki przeciwtrądzikowe (np. zawierające/pochodne witaminy A)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Czy byłeś/eś szczepiona/y na wirusowe zapalenie wątroby (WZW)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Czy w ostatnim czasie (np. przed zabiegiem) wykonywałeś/aś badania na występowanie chorób zakaźnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Czy w ostatnim czasie miałaś/eś wykonywany tatuaży lub zabieg makijażu permanentnego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Czy w ostatnim czasie miałaś/eś wykonywany inny zabieg, np. medycyny estetycznej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Czy chorujesz na bielactwo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Czy stosujesz odżywki do rzęs/brwi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Czy leczysz się w jakiejś poradni specjalistycznej? (jakiej?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Czy przyjmujesz jakieś leki lub suplementy? (jakie?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tak	Nie
25. Czy jesteś uczulony na jakieś preparaty znieczulające (Lidokaina, Epinefryna, Tetracaina i in.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Czy chorujesz na nadczynność lub niedoczynność tarczycy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Czy jesteś obecnie intensywnie opalona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Czy miałaś/eś ostatnio przetaczaną krew?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. czy przebywałaś/aś ostatnio w szpitalu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Czy jesteś uczulona/y na kosmetyki kolorowe/farby do włosów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

W przypadku występowania przeciwwskazań zabieg makijażu permanentnego jest wykonywany na własną odpowiedzialność.

ZGODA

- ✓ Oświadczam, że zapoznałam/em się z listą przeciwwskazań do wykonania zabiegu makijażu permanentnego i otrzymałam/em od linergistki dokładną informację o wykonywanym zabiegu i technice jego wykonania.
- ✓ Oświadczam, że uzyskałam/em informacje o mogących wystąpić efektach niepożądanych (takich jak: obrzęk, zasinienie, krwawienie, zaczerwienienie czy też reakcje alergiczne, blizny, odbarwienia itp.). Znam ryzyko, jakie jest związane z zabiegiem.
- ✓ Udzielone przeze mnie w niniejszym Formularzu świadomej zgody odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym.
- ✓ Zostałam/em poinstruowana/y o sposobie postępowania przed i po zabiegu – wiem, w jaki sposób pielęgnować miejsce po zabiegu i zobowiązuję się przestrzegać zaleceń.
- ✓ Wyrażam zgodę na wykonanie makijażu permanentnego zgodnie z wykonanym rysunkiem.
- ✓ Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji zdjęciowej i jej wykorzystanie do celów pokazowych, szkoleniowych i marketingowych.
- ✓ Jestem świadoma/y, że efekty zabiegu są zależne od rodzaju skóry, indywidualnego typu skóry, jej metabolizmu itp. W przypadku nie uzyskania spodziewanego efektu, jeżeli zabieg będzie wykonany zgodnie z obowiązującymi zasadami, nie będę wnosić żadnych roszczeń.
- ✓ Uzyskałam/em od linergistki odpowiedzi na wszystkie moje pytania.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią obowiązku informacyjnego przedłożonego mi przez Administratora moich danych osobowych - firmę LADY.K Klaudia Rączkowska - w zakresie przetwarzania danych osobowych zgodnie z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 treścią przysługujących mi praw w zakresie przetwarzania danych osobowych zarówno w zakresie zawartej umowy jak i dobrowolnie wyrażonych zgód.

.....
Imię i nazwisko

.....
Data

.....
Podpis