



Pataki Gabriella, 6726 Szeged, Derkovits fasor 13a

Beleegyző nyilatkozat

Alulírott, kijelentem, hogy az alábbi nyilatkozatot teljes egészében elolvastam és megértettem, valamint önkéntesen beleegyezem a piercing szúrásába az alábbi feltételek mellett.

1.) Egészségi állapotom:

- kijelentem, hogy egészséges vagyok, nincs tudomásom olyan egészségi állapotról, fertőzésről, amely veszélyt jelentene a piercing szúrás során, vagy azt követően akár rám, akár a piercerre nézve.
- tájékoztattam a piercinget szűrő szakembert minden nemű allergiámról, bele értve a fémérzékenységet is.
- tájékoztattam a piercert minden egészségügyi problémámról, bőrbetegségről, esetleges vérzékenységről, illetve mindenről ami befolyásolhatja a piercing szúrás folyamatát, vagy annak gyógyulását.

2.) Kiskorúak esetén

- ha 18 év alatti vagyok, vállalom, hogy szülői vagy gondviselői beleegyezést biztosítok írásos formában. (elfogadom, hogy ennek elmulasztása esetén a piercer nem fogja elkészíteni a piercinget részemre)

Szülő, gondviselő neve:

Beleegyezem, hogy gyermekem részére piercinget készítsen Pataki Gabriella.

.....

szülő vagy gondviselő aláírása

3.) A piercing szúrás folyamata és kockázatai:

- teljes mértékben tisztában vagyok a piercing szúrással kapcsolatos kockázatokkal, beleértve az esetleges fertőzéseket, gyulladásokat, hegeseledést, és egyéb komplikációt, amennyiben nem tartom be a Pataki Gabriella által előírt kezelési útmutatót.
- tudomásul veszem, hogy a piercing utógondozása az én felelősségem, és követem az ajánlott utókezelési tervet.

4.) Felelősségvállalás:

- kijelentem, hogy az eljárást önkéntesen választom, és nem tartom felelősnek a piercert semmilyen komplikáció, fertőzés vagy egyéb olyan probléma kapcsán, mely abból ered, hogy nem tisztítom utólag megfelelően a piercing szúrás helyét.

Dátum:

Vendég neve (nyomtatott betűkkel):

Vendég aláírása:

18 évet be nem töltött személy esetén szülő neve, aláírása: