

DANE OSOBY PODDAJĄCEJ SIĘ ZABIEGOWI

Imię i nazwisko

Numer telefonu

E-mail

Rok urodzenia

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE ZABIEGU MAKIJAŻU PERMANENTNEGO

Wprowadzenie

Celem makijażu permanentnego jest albo podkreślenie naturalnej urody klienta, albo skorygowanie niedoskonałości. Wykonawca zabiegu oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, wiedzę, środki, sprzęt, doświadczenie do wykonania zabiegu makijażu permanentnego i zobowiązuje się go wykonać z należytą starannością oraz aktualnym poziomem wiedzy. Wysokiej jakości pigmenty, używane w naszym gabinecie, są wprowadzone śródskórkowo, przy pomocy specjalistycznych urządzeń. Aplikacja barwników odbywa się poprzez igły lub igły cartridge'owe (w zależności od metody). Utrzymują się one w skórze przez okres około 1-3 lat po zabiegu, przez cały czas ulegając stopniowemu blednięciu. W zależności od rodzaju i typu skóry jest to proces indywidualny, a co za tym idzie podanie dokładnego czasu oraz stopnia wybarwienia pigmentu w skórze nie jest możliwe! Na jego trwałość ma wpływ wiele czynników. Jednym z nich jest układ odpornościowy, struktura skóry, biochemia naskórka, wpływ hormonów i ogólny stan zdrowia. Wszelkie inne procesy wspomagające odnowę komórkową również mają duży wpływ na trwałość makijażu. W czasie trwania zabiegu może dojść do podrażnień, obrzęków i zaczerwienienia skóry.

Ustalono, iż celem zabiegu jest pigmentacja

Brwi

Ust

Powiek

Przy wykonywaniu zabiegu stosuje się wysterylizowane narzędzia i jednorazowe sterylne igły oraz wysokiej jakości pigmenty pochodzące z legalnych źródeł, w pełni bezpieczne i przebadane dermatologicznie oraz spełniające wszystkie normy Unii Europejskiej, zapewniając tym samym najwyższy stopień bezpieczeństwa i sterylności przeprowadzanego zabiegu.

Oświadczam, że tuż przed zabiegiem, została przeprowadzona ze mną rozmowa, w której osoba wykonująca zabieg poinformowała mnie wyczerpująco o wszelkich okolicznościach zabiegu pigmentacji skóry, jego celu i sposobie przeprowadzenia, przeciwwskazaniach, ryzyku powikłań (alergia, opryszczka, podrażnienie, zaczerwienienie, uczucie napięcia, swędzenie i innych) oraz udzieliła mi informacji co do bezwarunkowego przestrzegania zaleceń dotyczących pielęgnacji po zabiegu.

Poinformowano mnie, że efekty zabiegu uzależnione są od wielu czynników, takich jak rodzaj skóry, metabolizm, styl życia (np. palenie papierosów), opalanie, złuszczenie się naskórka, zła pielęgnacja miejsca zabiegowego, stosowane leki, maści czy choroby. Wobec czego nie da się zagwarantować oczekiwanych wyników zabiegu, ani że będą one identyczne w przypadku każdego klienta. Ilość zabiegów oraz ich efekt jest uwarunkowany dla każdej osoby indywidualnie.

Wskazania przed zabiegiem pigmentacji brwi

Od 14 do 30 dni przed zabiegiem nie wykonywać depilacji i henny w obrębie brwi. Naturalny kolor łuku brwiowego pozwoli na dobranie najlepszego koloru i kształtu, niezbędnych do uzyskania najbardziej naturalnego efektu. Warto zadbać o odpowiednią kondycję skóry w okolicach miejsca zabiegowego i dookoła. Jeśli skóra jest gruba, tłusta i porowata to 14 dni przed zabiegiem warto ją oczyścić za pomocą peelingu lub mikrodermabrazji, dzięki czemu skóra wyrówna się i będzie lepiej przyjmować pigment. W przypadku skóry suchej należy zadbać o odpowiednie nawilżenie. Przez minimum 10 dni wstrzymać się od opalania na solarium lub na słońcu. W dniu zabiegu należy unikać mocnej kawy i herbaty, nie należy spożywać alkoholu, środków pobudzających, narkotyków czy leków na rozrzedzenie krwi.

Wskazania przed zabiegiem pigmentacji ust

Przed wykonaniem zabiegu usta powinny być wypielęgnowane. Zadbać o odpowiednie nawilżenie. Warto wykonać peeling. Tak przygotowane usta będą lepiej przyjmować pigment a efekt będzie bardziej precyzyjny. Jeżeli usta były poddane zabiegowi powiększania ust przy pomocy kwasu hialuronowego należy odczekać z pigmentacją od 2 do 6 miesięcy. Zaleca się stosowanie leków doustnych przeciw opryszcze (tylko po konsultacji z lekarzem), kilka dni przed przystąpieniem do zabiegu.

Wskazania przed zabiegiem pigmentacji powiek

Należy zadbać aby skóra była prawidłowo nawilżona. W przypadku używania odżywek do rzęs, zaprzestać ich aplikacji miesiąc przed zabiegiem oraz ściągnąć doczepione rzęsy.

Przeciwwskazania do zabiegu

Poinformowano mnie o następujących przeciwwskazaniach do zabiegu, wobec czego oświadczam, że występują u mnie lub nie:

zakreślić kółkiem stan faktyczny na dzień zabiegu

- | | |
|---|-----------|
| • ciąża lub karmienie piersią | TAK / NIE |
| • cukrzyca (czasami można wykonać zabieg, po uzyskaniu zgody lekarza) | TAK / NIE |
| • choroby tarczycy (NIEDOCZYNNOŚĆ, NADCZYNNOŚĆ, HASHIMOTO, INNE) | TAK / NIE |
| • problemy z krzepiwością krwi (w tym hemofilia) | TAK / NIE |
| • inne choroby krwi | TAK / NIE |
| • choroba nowotworowa | TAK / NIE |
| • choroby autoimmunologiczne (w tym łuszczyca, łysienie plackowate, bielactwo...) | TAK / NIE |
| • patologie neurologiczne (np. epilepsja) | TAK / NIE |
| • alergię, w tym na środki znieczulające takie jak np. lidokaina | TAK / NIE |
| • anemia, osłabienie organizmu | TAK / NIE |
| • żółtaczka typu C, AIDS, HIV (u mnie lub członka najbliższej rodziny) | TAK / NIE |
| • świeża opalenizna | TAK / NIE |
| • stan po kuracji retinoidami | TAK / NIE |
| • stosowanie odżywek (np. do brwi, rzęs) | TAK / NIE |
| • świeżo przeprowadzone złuszczenie naskórka | TAK / NIE |
| • infekcja górnych dróg oddechowych | TAK / NIE |
| • choroby serca (zastawki, wszczepiona elektroda, rozrusznik, zawał, nadciśnienie itd.) | TAK / NIE |
| • aktywna opryszczka | TAK / NIE |
| • skłonności do tworzenia się blizn i keloidów | TAK / NIE |
| • rany, wrzody, brodawki, infekcje i zmiany skórne w miejscu zabiegowym | TAK / NIE |

• stany podgorączkowe, gorączka, infekcje organizmu	TAK / NIE
• choroba nerek, wątroby	TAK / NIE
• spożycie alkoholu, środków odurzających przed zabiegiem	TAK / NIE
• przyjmowanie sterydów, antybiotyków, leków przeciwzakrzepowych i antydepresyjnych	TAK / NIE
• przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ)	TAK / NIE
• pobierana krew lub inne iniekcje (wykonane w ostatnim półroczu)	TAK / NIE
• hospitalizacja (w ostatnim półroczu)	TAK / NIE
• tatuaż lub makijaż permanentny (wykonane w ostatnim półroczu)	TAK / NIE
• zabiegi z zakresu medycyny estetycznej (wykonane w ostatnim półroczu)	TAK / NIE
• skaleczenia powstałe w innym gabinecie kosmetycznym lub salonie fryzjerskim	TAK / NIE
• urazy z naruszeniem ciągłości skóry (w ostatnim półroczu)	TAK / NIE

PAMIĘTAJ!

Zabieg mikropigmentacji przeznaczony jest wyłącznie dla osób zdrowych! Poinformuj linergistkę przed zabiegiem o wszystkich lekach, ziołach, maściach które aktualnie przyjmujesz i chorobach, które mogą być przeszkodą w wykonaniu zabiegu.

Oświadczam iż nie mam żadnych przeciwwskazań do zabiegu, jestem w pełni zdrowa i nie spożywałam alkoholu, narkotyków ani żadnych innych środków odurzających oraz leków uznanych za przeciwwskazane od przynajmniej czterdziestu ośmiu godzin.

Podpis Klienta

Proces gojenia się skóry po zabiegu

Zostałam poinformowana, że zawsze bezpośrednio po zabiegu efekt może wydawać się intensywny, niekiedy nawet przerysowany. Po około 10 dniach barwa jaśnieje nawet o 50%, co związane jest z częściowym usunięciem koloru przez organizm w trakcie naturalnego procesu gojenia, którego efektem może być też zaczerwienienie skóry, swędzenie, pojawiające się strupki powstające w procesie gojenia. Po ich naturalnym odpadnięciu, ilość pozostałego w skórze pigmentu może się wydawać niewystarczająca. Jest to naturalne. Proces stabilizacji koloru może trwać nawet do 30 dni. Bezpośrednio po zabiegu, do kilku dni od wykonania pigmentacji skóra jest wrażliwa, zaczerwieniona, tkliwa, opuchnięta a w procesie regeneracji powstaną wspomniane wcześniej strupki (skóra może też swędzieć). Proces regeneracji powinien trwać nie dłużej niż 14 dni.

Zobowiązania pozabiegowe

Zostałam poinformowana o konieczności stosowania się do następujących zaleceń pozabiegowych, których nieprzestrzeganie może spowodować poważne powikłania:

- tuż po pigmentacji należy unikać kontaktu miejsca zabiegowego z mydłem
- nie drapać brwi lub ust (w procesie gojenia mogą pojawić się strupki, których nie wolno zrywać - istnieje możliwość powstania blizn i „wydrapania” pigmentu”)
- nie stosować zabiegów złuszczących do 30 dni po pigmentacji
- miejsce zabiegowe smarować tylko i wyłącznie preparatem wskazaną przez osobę wykonującą zabieg
- nie przemywać miejsca zabiegowego preparatami na bazie alkoholu
- nie malować brwi / ust / oczu przez co najmniej 14 dni po pigmentacji
- unikać słońca, solarium, basenu, sauny, nadmiernego moczenia miejsca zabiegowego, nadmiernego wysiłku fizycznego do 20 dni po pigmentacji
- nie zanieczyszczać obszaru zabiegowego

Dopigmentowanie

W okresie od 5 do 8 tygodni należy wykonać tzw. dopigmentowanie (wzmocnienie koloru, uzupełnienie ewentualnych braków wyłuszczonego pigmentu). Jeżeli dopigmentowanie nie odbędzie się w w/w terminie z przyczyn zależnych od Klienta, zastrzegamy sobie prawo do ustalenia ceny indywidualnej.

PAMIĘTAJ!

Makijaż Permanentny jest procesem składającym się z kilku etapów a efekt końcowy uzyskujemy dopiero po przejściu całego cyklu zabiegowego!

Oświadczenia i zgoda na zabieg

Oświadczam, że przeczytałam ze zrozumieniem całe powyższe oświadczenie oraz że świadomie i dobrowolnie poddaję się zabiegowi. Treść tego dokumentu była ze mną szczegółowo omówiona przez zabiegiem. Miałam możliwość zadawania pytań i uzyskałam wyczerpujące odpowiedzi. Procedury zabiegu zostały mi przedstawione w sposób przystępny i w pełni zrozumiałe.

Podpis Klienta

Oświadczam, iż będę się w pełni stosować do zaleceń pozabiegowych, przekazanych mi przez osobę wykonującą zabieg.

Podpis Klienta

Wyrażam zgodę na wykonanie fotografii ciała, miejsca zabiegowego w celu oceny efektywności i prawidłowości wykonywanego zabiegu

Podpis Klienta

Oświadczam, że kształt i kolor wybrany na podstawie wcześniej wykonanych pomiarów i rysunku wstępnego, w pełni akceptuję.

Podpis Klienta

Oświadczam, że kształt ostateczny wykonanego zabiegu pigmentacji nie odbiega od wcześniejszych pomiarów i wykonanego rysunku wstępnego oraz w pełni mnie satysfakcjonuje. Jednocześnie zrzekam się wszelkich roszczeń wobec osoby wykonującej zabieg, wynikających z negatywnych następstw i powikłań przeprowadzonego zabiegu. W szczególności podstawą dochodzenia roszczeń nie może być rozbieżność pomiędzy rezultatem, którego zakres i rodzaj został ściśle określony przez osobę wykonującą zabieg, a oczekiwaniami klienta. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma, że osoba wykonująca zabieg nie jest lekarzem.

Podpis Klienta

KARTA ZABIEGOWA (wypełniana przez pracownika gabinetu)

Osoba wykonująca zabieg: Klaudia Kaczmarek

	Pigmentacja data	Dopigmentowanie data
Rodzaj zabiegu		
Użyta igła		
Znieczulenie		
Użyte pigmenty		
Reakcja skóry na zabieg		