

**Informovaný souhlas s provedením neinvazivních zákroků za účelem
omlazování, ozdravování obličeje a těla**

Jméno, příjmení

Adresa

Email Telefon

Rok narození

Prohlašuji, že s ošetřením souhlasím a nezatajuji žádné onemocnění.

KONTRAINDIKACE

- vrozené vady, úrazy, abnormality nebo nemoci páteře, včetně složitého zakřivení
- onemocnění štítné žlázy (hypothyreóza, hypertyreóza, cysty, uzliny)
- traumatické poranění mozku
- kožní onemocnění (ekzém, plísňe, ploché bradavice)
- zánětlivé onemocnění nervů obličeje
- nemoci lymfatického systému
- hypertenzní onemocnění třetí fáze
- onkologické onemocnění
- osteoporóza ve vysokém stadiu
- závažné běžné nemoci (autoimunitní onemocnění, diabetes mellitus, těžká vaskulární patologie, přítomnost patologií endokrinního systému, systémová onemocnění pojivové tkáně)
- onemocnění ORL v akutní fázi
- přenesená plastická chirurgie v oblasti obličeje a krku (je třeba zdržet se manipulaci na obličeji po dobu 6 měsíců)
- duševní poruchy a některé neurologické nemoci
- alkoholismus, obecně špatné zdraví
- zákaz ošetřujícího lékaře

V případě těhotenství a porodu je třeba fyzickou aktivitu konzultovat s ošetřujícím lékařem.

Určité cviky může doporučit, jiné vzhledem k vašim dispozicím zakázat.

Těhotenství je třeba nahlásit i vašemu terapeutovi.

NATUR FACE[®]

• B O D Y C L I N I C •

Stvrzuji svým podpisem, že jsem terapeuta informovala pravdivě o svém zdravotním stavu, zejména o skutečnostech, které by mohly ovlivnit průběh zákroku. S provedením zákroku souhlasím, stejně jako se smluvní cenou za něj.

Beru na vědomí, že při nedodržení rezervovaného termínu a jeho zrušením do 48 hodin před procedurou (odhlašování přes rezervační portál www.reservio.com, složená záloha propadá NATUR FACE Body Clinic s.r.o.

Souhlasím / nesouhlasím s provedením fotodokumentace vykonaného kosmetického úkonu a s použitím fotografií pro dokumentační a reklamní účely.

Dále svým podpisem stvrzuji, že jsem byla plně informována o plánovaném ošetření. Jsem si vědoma možných následků a rizik a nemám žádné další dotazy.

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Udělují souhlas se shromažďováním, uchováním a zpracováním svých osobních údajů společností NATUR FACE Body Clinic s.r.o., IČ: 214 11 727 pro účel stanovený níže. Tento souhlas se týká všech údajů obsažených v této smlouvě. Souhlas je udělen na dobu 5 let.

Potvrzuji, že jsem byla poučena o možnosti kdykoliv udělený souhlas odvolat a byla též poučena o právu na přístup ke zpracovávaným údajům a právu žádat opravu údajů nesprávných nebo chybně uvedených. NATUR FACE Body Clinic s.r.o. prohlašuje, že bude shromažďovat osobní údaje v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu a zpracovávat je pouze v souladu s účelem, k němuž byly shromážděny.

Všechny údaje uvedené v tomto formuláři jsou shromažďovány a zpracovávány výhradně pro účely komunikace se zákazníky a pro dokumentační účely výsledků kosmetických úkonů.

Datum: _____ Podpis klientky: _____