

SOUHLAS S PROVEDENÍM KOSMETICKÉHO ZÁKROKU METODOU PERMANENTNÍHO MAKE-UPU

Já (jméno),

Adresa Telefon *)nehodící se škrtněte
souhlasím s aplikací permanentního make-upu v rozsahu:

*Obočí *Oční linky horních víček * Oční linky dolních víček * Kontura rtů

Jsem informovaná o tom, že:

- Během nebo krátce po ošetření může dojít k **zarudnutí nebo mírnému otoku**, který po krátké době odezní.
- Na místech, na kterých byl aplikován pigment, se vytváří drobné stroupky, které není dovoleno násilně odlupovat či strhávat.
- K ošetření stroupků se používá speciální mast, kterou se aplikovaná místa po dobu hojení potírají. Mast se aplikuje několikrát denně, ve velmi tenké vrstvě (film), po dobu cca 7 dní.
- Kresba provedená metodou permanentního make-upu **je zprvu velmi výrazná/tmavá**, po vyloupání stroupků zesvětluje a během procesu hojení, může ještě změnit svoji intenzitu. Proto je další aplikace možná nejdříve za 28 dní.
- **Přibližně týden po aplikaci není z hygienických důvodů doporučeno navštěvovat veřejné bazény, sauny a solária a je vhodné dbát zvýšených hygienických opatření!**

Stvrzuji svým podpisem, že jsem seznámena/a/ s metodou permanentního make-upu a že mi byly zodpovězeny všechny dotazy. Souhlasím s předem dohodnutým barevným odstínem a tvarem.

Beru na vědomí, že každá barva může být na různé kůži jinak přijata a může být potřeba více korekcí.

Zdravotní anamnéza:

HIV:

Tbc:

Alergie na jehly, dezinfekční prostředky, anestetika aj.:

Pravidelně užívané léky:

Léky na ředění krve:

Těhotenství, kojení:

Poruchy krvetvorby, poruchy srážlivosti krve:

Cukrovka:

Ovary – Herpes Simplex:

V případě, že klientka trpí tvorbou oparů (Herpes simplex) je při provádění PMU rtů nutno 3 dny předem začít s užíváním léků Herpesin, aby se předešlo vytvoření oparů. Vznikem oparů je výrazně narušeno uložení pigmentu v místě aplikace PM i jeho okolí. Takže je nutno počítat s nedostatečným vykreslením mikropigmentace.

Toto ujednání jsem četla a nechávám si provést zákrok z vlastního přesvědčení a na vlastní riziko.

Stvrzuji svým podpisem, že jsem nezamlčela žádné informace, které by bránily výkonu PM.

Znamenalo by to úmyslné poškození ošetřujícího personálu. Jsem seznámena s cenou výkonu i následné korekce, s domácím ošetřováním po provedení PM a možných nežádoucích jevech.

Dohodnutá cena zákroku:

Datum:

Podpis zákaznice:

podpis stylistky PMU:

POUŽITÝ PIGMENT:

KARTRIDŽ (TYP/LOT):