FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY na wykonanie zabiegu

broadway beauty
Bezpieczeństwo na 1. miejscu

◯ MASAŻ KOBIDO
◯ MASAŻ 4D
◯ DRENAŻ LIMFATYCZNY
◯ MASAŻ 3D
◯ PROFESJONALNY ODCHUDZAJĄCY MASAŻ BRZUCHA Z ELEMENTAMI TERAPII WISCERALNEJ
◯ KINESIOTAPING ESTETYCZNY

Imię i nazwisko

Numer PESEL | Rok urodzenia

Kod pocztowy | Miasto

Ulica

Numer tel. | Adres e-mail

☐ **JAKO MODEL/MODELKA**

Wyrażam zgodę na zabieg wykonywany w ramach programu szkoleniowego, prowadzonego przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach przy ul. Ściegiennego 2. Mam świadomość, iż przedmiotowy zabieg wykonany zostanie zgodnie z zasadami sztuki kosmetologicznej, pod nadzorem i według wskazań prowadzącego szkolenie kosmetologa, posiadającego odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje zawodowe do wykonywania tego rodzaju zabiegów, jednakże samo wykonanie zabiegu dokonane zostanie przez słuchacza – uczestnika szkolenia, jako element części praktycznej, mającej na celu nabycie przez niego umiejętności samodzielnego wykonywania tego rodzaju zabiegów. Przyjmuję do wiadomości, że zabieg wykonywany przez osobę uczącą się – słuchacza - może mieć niedoskonałości oraz może trwać dłużej niż zabieg wykonywany przez profesjonalistę. Zabieg zostanie wykonany przez słuchacza wyłącznie na moją odpowiedzialność. Akceptuję, iż efekt końcowy zabiegu, w tym ewentualne niedające się przewidzieć skutki uboczne, uzależnione są od indywidualnych cech danego organizmu. W związku z tym nie będę rościć żadnych pretensji za efekt końcowy wobec osoby wykonującej zabieg, nadzorującej jego wykonywanie, a także wobec organizatora szkolenia. Mając to na uwadze wykonany zabieg zostanie po cenie niższej niż rynkowa wartość takiej usługi. Przyjmuję do wiadomości i akceptuje, że decyzja o dopuszczeniu mnie do wykonania zabiegu należy do kosmetologa prowadzącego szkolenie, jak również decyzja o przerwaniu / zakończeniu zabiegu na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku wystąpienia ryzyka albo wystąpienia niekorzystnych objawów, mogących mieć wpływ na mój stan zdrowia. W przypadku wystąpienia niepożądanych objawów w trakcie lub po zabiegu zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym organizatora szkolenia, wykonującego lub nadzorującego.

ZGODA NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wyrażeniem zgody na wykonanie zabiegu, w celu minimalizacji zagrożeń związanych z jego wykonaniem, wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych zawartych w niniejszej zgodzie, a obejmujących informacje o wystąpieniu czynników stanowiących przeciwwskazania do zabiegu, informacje zawarte w wypełnionym przez mnie formularzu stanu zdrowia czy informacje o innych schorzeniach. W przypadku podania nieprawdziwych informacji albo zatajenia prawdy, biorę na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki zabiegu i zrzekam się wszelkich roszczeń wobec osoby wykonującej, nadzorującej jego wykonywanie, a także wobec organizatora szkolenia.

BARDZO WAŻNE

LISTA CZYNNIKÓW, KTÓRE MOGĄ WPŁYNĄĆ NEGATYWNIE NA ZDROWIE OSOBY PODDANEJ USŁUDZE.

(PRZECIWWSKAZANIA DO ZABIEGU)

MASAŻ KOBIDO
- Wypełniacze twarzy w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Wypełnianie ust w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Nici w ostatnim okresie czasu (do 6 miesięcy)
- Nadciśnienie tętnicze
- Stany zapalne skóry
- Rany lub otarcia na twarzy
- Wysoka temperatura ciała
- Botox na twarzy w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Świeży makijaż permanentny
- Opryszczka

MASAŻ 4D
- Implanty podmięśniowe do 6 miesięcy od zabiegu
- Nici PDO-COG w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Nadciśnienie tętnicze
- Stany zapalne skóry
- Rany lub otarcia
- Wysoka temperatura ciała
- Opryszczka

DRENAŻ LIMFATYCZNY:
- Wypełniacze twarzy w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Wypełnianie ust w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Nici w ostatnim okresie czasu (do 6 miesięcy)
- Nadciśnienie tętnicze
- Stany zapalne skóry
- Rany lub otarcia na twarzy
- Wysoka temperatura ciała
- Botox na twarzy w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Świeży makijaż permanentny
- Opryszczka

MASAŻ 3D:
- Wypełniacze twarzy w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Nici w ostatnim okresie czasu (do 6 miesięcy)
- Nadciśnienie tętnicze
- Stany zapalne skóry
- Rany lub otarcia na twarzy
- Wysoka temperatura ciała
- Botox na twarzy w ostatnim okresie czasu (do 3 miesięcy)
- Świeży makijaż permanentny
- Opryszczka

ROSYJSKI MASAŻ BRZUCHA
- Implanty podmięśniowe do 6 miesięcy od zabiegu

- Nici PDO-COG w okresie czasu (do 6 miesięcy)
- Nadciśnienie tętnicze
- Stany zapalne skóry
- Rany lub otarcia
- Wysoka temperatura ciała
- Opryszczka

KINESIOTAPING ESTETYCZNY
- Wypełniacze twarzy w ostatnim okresie czasu (do tygodnia)
- Wypełnianie ust w ostatnim okresie czasu (do tygodnia)
- Nici w ostatnim okresie czasu (do tygodnia)
- Stany zapalne skóry
- Rany lub otarcia na twarzy
- Wysoka temperatura ciała
- Botox na twarzy w ostatnim okresie czasu do tygodnia
- Świeży makijaż permanentny w miejscu klejenia taśm
- Opryszczka

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU KINESIOTAPING

Kinesiology Taping to metoda, która pozwala na osiąganie doskonałych rezultatów terapeutycznych przez działanie sensoryczne plastra kinesiology tape/k-active tape. Istotą każdej metody terapeutycznej jest oddziaływanie na organizm różnymi czynnikami mechanicznymi i fizykalnymi w celu wywołania pożądanych zmian. Jednym z tych elementów w terapiach beauty jest taping estetyczny. Obecnie stosowany jest między innymi w manualnej terapii twarzy. Jest swego rodzaju przedłużeniem wielopłaszczyznowej terapii. Stanowi swoistego rodzaju rehabilitację estetyczną. Fenomenem tapingu estetycznego, czyli zabiegu ukierunkowanego na poprawę estetyki naszej twarzy jest jego wielofunkcyjne działanie.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU MASAŻ 3D

Masaż (stymulujący) liftujący 3D jest to holistyczna terapia manualna pozwalająca podejść do każdego klienta w sposób indywidualny. Dzięki poszczególnym elementom zabiegu, wykonywanym podczas masażu, zapewniamy naszym klientom głęboką relaksację, rozluźnienie spiętych mięśni. Kolejnym etapem jest bezbolesna, ale intensywna stymulacja mięśni twarzy, szyi i dekoltu, co pozwala dogłębnie dotlenić i wzmocnić je, wygładzić zmarszczki oraz rozświetlić skórę

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU DRENAŻ LIMFATYCZNY

Drenaż limfatyczny, czyli inaczej masaż limfatyczny jest jedną z najskuteczniejszych metod leczenia obrzęków limfatycznych. Wciąż nie docenia się roli układu limfatycznego w ciele człowieka, tymczasem kiedy nie jest on w pełni sprawny dochodzić może do wielu zaburzeń w funkcjonowaniu naszego organizmu. Drenaż limfatyczny może dotyczyć także twarzy. Wykonują go gabinety kosmetyczne i kliniki dermatologii estetycznej. Często jest połączony z innymi zabiegami na skórę twarzy np. mezoterapią igłową, aby usprawnić działanie preparatów.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT MASAŻ 4D

Masaż relaksacyjny pobudza mięśnie, skórę i układ krążenia, a zarazem wspaniale oddziałuje na układ nerwowy, ponieważ równoważy wysyłane przez ciało negatywne reakcje na stres, likwiduje mimowolne napięcie mięśni, przywraca prawidłowy rytm serca, właściwe krążenie i ciśnienie krwi, a nawet pomaga w walce z bezsennością.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU ROSYJSKI MASAŻ BRZUCHA

Rosyjski masaż odchudzający, który wykorzystuje techniki masażu klasycznego, ma za zadanie rozbicie komórek tłuszczowych, znajdujących się w tkance podskórnej, odprowadzenie toksyn oraz zalegającej chłonki, poprawę ukrwienia. Za pomocą technik ugniatania, uciskania czy oklepywania można modelować i wyszczuplać sylwetkę. Terapia wisceralna to techniki, które swoją historią sięgają ponad 1000 lat wstecz, polega na odpowiednik uciskaniu i stymulowaniu narządów, aby uzyskać odpowiedni efekt terapeutyczny. W połączeniu z technikami odchudzającymi stanowi idealne rozwiązanie dla osób, które cierpią z powodu obrzęków, zaparć i złej trofiki tkanek.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU KOBIDO

Kobido to masaż twarzy który jest doskonałą alternatywną dla zabiegów medycyny estetycznej. Techniki stosowane podczas zabiegu sprawia, że warstwy skóry i mięśni zostają pobudzone. Masaż uaktywnia wszystkie nerwy, co znacząco pobudza produkcję składników odżywczych. Dzięki temu można osiągnąć naturalny efekt wygładzania i wzmocnienia napięcia twarzy bez użycia skalpela.

Oświadczam, że nie występują u mnie żadne z wyżej wymienionych czynników lub okoliczności, stanowiących przeciwwskazania do wykonania zabiegu i mam świadomość, że w przypadku ich zatajenia biorę na siebie pełną odpowiedzialność za negatywne skutki wykonanego zabiegu, w tym możliwość wystąpienia powikłań.

Oświadczam, że zostałam/em wyczerpująco poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, technice i sposobie wykonania zabiegu, pochodzeniu i sposobie działania preparatów, które zostaną użyte do wykonania zabiegu, możliwych do osiągnięcia efektach zabiegu w moim przypadku, o wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu, sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu, czasie utrzymywania się osiągniętego rezultatu, czasie po upływie którego może/powinien zostać przeprowadzony kolejny zabieg, minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymania osiągniętego efektu.

Jestem świadoma/y, ze wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, o których zostałam/em poinformowana/y przed wykonaniem zabiegu nie uprawnia mnie do wnoszenia roszczeń odszkodowawczych. Jestem również świadoma/y, ze podstawą roszczeń nie może być rozbieżność między rezultatem, którego zakres i rodzaj został określony przed przystąpieniem do zabiegu, a moimi oczekiwaniami.

Zobowiązuję się do natychmiastowego i osobistego skontaktowania się z lekarzem/specjalistą w przypadku wystąpienia u mnie zdarzenia niepożądanego po moim powrocie do domu. Zobowiązuję się do poinformowania lekarza/specjalistę o wystąpieniu któregokolwiek z działań niepożądanych, w przypadku jego utrzymywania się przez okres dłuższy niż jeden tydzień i/lub o wystąpieniu jakiegokolwiek innego zdarzenia niepożądanego. Została przekazana mi szczegółowa informacja na temat sposobu przygotowania się do zabiegu w warunkach domowych oraz informacja na temat preparatów, jakie powinny zostać zastosowane przed wykonaniem zabiegu.. Poinformowano mnie o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta i zależą od indywidualnych cech anatomicznych pacjenta oraz stanu skóry przed zabiegiem. Z tego powodu jestem świadoma/y, że w wyniku wykonania zabiegu mogą występować inne powikłania, których nie da się przewidzieć oraz nie będę z tego powodu wnosić roszczeń odszkodowawczych.

Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam/em wszelkich dodatkowych i wyczerpujących informacji na temat mojego stanu zdrowia, istnienia/braku ciąży, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów, alergii, szkoleniowcowi prowadzącemu szkolenie z zakresu zabiegu kosmetologicznego, które mogą mieć znaczenie dla przebiegu zabiegu lub ewentualne następstwa zdrowotne po jego wykonaniu, a także oświadczam, że nie jestem pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, jak również nie przyjmowałam/łem ich w okresie co najmniej 48 godzin przed rozpoczęciem zabiegu.

Organizator szkolenia, osoba wykonująca zabieg oraz osoba go nadzorująca nie odpowiada za weryfikację prawdziwości uzyskanych wiadomości. Przyjmuję do wiadomości, iż w wyniku wykonania zabiegu mogą wystąpić inne niepożądane efekty niż wskazane w niniejszej zgodzie, a organizator, szkoleniowiec ani słuchacz nie podnoszą za nie odpowiedzialności. Obowiązuję się do przestrzegania zaleceń przed i po zabiegu.

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

DATA

PODPIS KLIENTA

ZGODA NA UTRWALANIE ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU (OPCJONALNIE)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie mojego wizerunku przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach przy ul. Ściegiennego 2 bezpośrednio przed zabiegiem, w trakcie jego wykonywania oraz bezpośrednio po zakończeniu. Niniejsza zgoda obejmuje: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których został utrwalony wizerunek oraz na zwielokrotnienie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie w materiałach służącym:

☐ 1. Celom szkoleniowym

☐ 2. Celom marketingowym, w szczególności w mediach (np. Internet, w tym na portalach społecznościowych) w materiałach promocyjnych (np. folderach, ulotkach, plakatach, materiałach audio/wideo).

W przypadku wyrażenia zgody w pkt 1 - zgoda obejmuje ponadto zapisywanie i udostępnianie wizerunku na nośnikach elektronicznych udostępnianych jako materiały szkoleniowe uczestnikom szkoleń.

Zgoda wyrażona jest na czas nieoznaczony do czasu jej wycofania. Oświadczam, że zostałam/em* poinformowana/y* o możliwości wycofania tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jak również, że od tej zgody nie jest uzależnione świadczenie usług.

ZGODA NA PRZESYŁANIE INFORMACJI HANDLOWYCH (OPCJONALNIE)

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji telefonicznych lub mailowych o organizowanych przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach szkoleniach oraz o aktualnych promocjach i nowościach produktowych w ofercie handlowej.