

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY na wykonanie zabiegu



- ☐ MASAŻ KOBIDO
☐ WYBIELANIE ZĘBÓW
☐ DEPIŁACJA WOSKIEM
☐ DERMABRAZJA

- ☐ DEPLIACJA PASTĄ CUKROWĄ
☐ MIKRODERMABRAZJA DIAMENTOWA
☐ PEELING CHEMICZNY
☐ ELEKTROKOAGULACJA

- ☐ BODY PIERCING

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 kosmetycznej, pod nadzorem i według wskazań prowadzącego szkolenie kosmetykologa, 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 akceptuję, że decyzja o dopuszczeniu mnie do wykonania zabiegu należy do kosmetykologa 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 rzekam się wszelkich roszczeń wobec osoby wykonującej, nadzorującej jego wykonywanie, a także wobec organizatora szkolenia.

BARDZO WAŻNE

LISTA CZYNNIKÓW, KTÓRE MOGĄ WPŁYNAĆ NEGATYWNIE NA ZDROWIE OSOBY PODDAJĄCEJ ZABIEGOWI. (PRZECIWWSKAZANIA DO ZABIEGU)

DEPIŁACJI WOSKIEM I PASTĄ CUKROWĄ

- Świeże rany, blizny
- Brodawki
- Podrażnienia skóry
- Świeża opalenizna
- Rozszerzone naczynka włosowate
- Żyłaki
- Obrzęki
- Wrastające włosy
- Stany zapalne i ropne skóry
- Stany gorączkowe
- Cukrzyca
- Choroby skóry, takie jak łuszczyca
- Wczesna i zaawansowana ciąża
- Epilepsja
- Słaba krzepliwość krwi i przyjmowanie leków rozrzedzających krew
- Uczulenie na wosk
- Włosy krótsze niż 4 mm
- Świeże blizny

ELEKTROKOAGULACJI

- Wszczepiony rozrusznik serca
- Ciąża
- Zły stan ogólny
- Zaburzenia krążenia
- Zaburzenia krzepnięcia krwi
- Cukrzyca (ze względu na utrudnione gojenie)

DERMABRAZJI DERMA MED-PLANING

- Alergia na nikiel
- Ostry trądzik ze zmianami zapalnymi ropnymi
- Choroby skóry bakteryjne i wirusowe (np. Opryszczka)
- Nieleczona cukrzyca

WYBIELANIA ZĘBÓW

- Wiek pacjenta poniżej 18 roku życia,
- Uszkodzenia mechaniczne lub próchnicowe zębów,
- Duża ilość wypełnień, koron, mostów lub

- licówek w zębach przednich,
- Nadwrażliwość zębów,
- Zła higiena jamy ustnej ze współistniejącym stanem zapalnym dziąseł,
- Alergia lub nadwrażliwość na utleniacze, glicerynę i żywice poliakrylowe,
- Ciąża pacjentki i karmienie piersią,
- Palenie tytoniu,
- Zaburzenia w stawach skroniowo-żuchwowych,
- Przyjmowanie silnych leków (psychotropowe, przeciwpadaczkowe, cytostatyki).

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

PEELINGI CHEMICZNE

- Zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze
- Trądzik z aktywnym stanem zapalnym (krostkowy, ropowiczy)
- Nowotwory
- Przeczasy, nadżerki (uszkodzenia ciągłości naskórka)
- Nowotwory skóry i znamiona
- Naczyniaki jamiste
- Alergie skórne na składniki zawarte w preparatach
- Aktywna opryszczka
- Obszar ciała po wykonanym zabiegu chirurgicznym

- gicznym (do 2 miesięcy)
- Skłonność do powstawania blizn przerostowych
- Cięża, karmienie piersią
- Liczne znamiona melanocytowe, liczne telangiectazje
- Choroby autoimmunologiczne (np. SM, łuszczyca, bielactwo)
- Skóra uszkodzona, podrażniona
- Ciężkie postacie trądziku, wymagające leczenia farmakologicznego
- Choroby autoimmunologiczne (kolagenozy, pęcherzyce)
- Doustna terapia retinoidami, pochodnymi witaminy A (wymagane minimum 6 miesięcy przerwy)
- Nadmierna opalenizna i przewlekła ekspozycja na słońce
- Skóra podrażniona (nadżerki, otarcia)
- Przebyty zabieg krioterapii w ciągu ostatnich 6 miesięcy

MIKRODERMABRAZJA DIAMENTOWA

- Zakażenia wirusowe (brodawki, opryszczka, mięczak zakaźny)
- Zakażenia bakteryjne (liszajec zakaźny, figówka gronkowca)
- Zakażenia grzybicze
- Trądzik krostkowy, ropowiczy, trądzik różowaty
- Przeczasy, nadżerki (uszkodzenia ciągłości skóry)
- Nowotwory skóry i znamiona
- Naczyniaki
- Terapia przeciwtrądzikowa retinoidami (wskaźana co najmniej 6 miesięczna przerwa)
- Skłonność do keloidów (bliznowców)
- Zabiegi chirurgiczne w obrębie twarzy (wskaźana co najmniej 2 miesięczna przerwa)
- Epilepsja

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU DEPILACJI

Depilacja jest zabiegiem kosmetycznym polegającym na usuwaniu owłosienia. Depilacja woskiem służy do usuwania włosów wraz z cebulką z okolic: twarzy, pach, rąk, tydek, ud, okolic bikini. Depilacja woskiem polega na mechanicznym usunięciu włosów przy użyciu podgrzanego wosku. Aby można było skutecznie wykonać woskowanie, włoski muszą mieć minimalną długość 4 mm. Przed zabiegiem, w miejscach poddanych depilacji wykonuje się odtłuszczenie skóry. Następnym etapem jest rozprowadzenie na powierzchni skóry podgrzanego i rozpuszczonego wcześniej wosku. Substancje rozsmarowuje się równomiernie przy użyciu szpatułki lub aplikatora, robi się to zgodnie z kierunkiem wzrostu włosa. Do wosku przykleja się pasek flizelinowy, który następnie zrywa się energicznie w kierunku przeciwnym niż wzrost włosa. Ten etap może być odczuwany jako bolesny, szczególnie w przypadku depilacji wrażliwych obszarów skóry. Depilacja pastą cukrową przynosi efekty takie jak woskowanie, jest jednak delikatniejsza i mniej bolesna. Pasta cukrowa nie jest rozgrzewana, więc nie parzy skóry. Ponadto substancja nie przykleja się do skóry tak mocno jak wosk, więc jej użycie nie wywołuje podrażnień. Depilacja pastą cukrową polega na usunięciu włosa wraz z cebulką, gładka skóra na wydepilowanym miejscu utrzymuje się przez kilka kolejnych tygodni. Osoba wykonująca zabieg rozgrzewa porcje masy cukrowej w dłoniach i rozciąga równomiernie na depilowanym kawałku skóry. Rozprowadza ją w kierunku przeciwnym do wzrostu włosów. Dzięki temu włoski lepiej wklejają się w pastę. Warstwa musi mieć też odpowiednią grubość. Następnie podważa się brzeg powierzchni, którą tworzy rozgnieciona pasta cukrowa i jednym ruchem energicznie odrywa ją w kierunku zgodnym ze wzrostem włosa.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU DERMA-BRAZJI DERMA MED-PLANNING

DERMA Med-Planning (manualna dermabrazja) – jest nieinwazyjną i bardzo sterylną metodą złuszczenia naskórka przy użyciu skalpela chirurgicznego, który przesuwany w odpowiedni sposób po skórze daje efekty złuszczenia warstwy rogowej naskórka. Derma Med – Planning usuwa także owłosienie twarzy, które występuje w postaci meszku, co jest o tyle istotne, że wiele zanieczyszczeń znajduje się na drobnym meszku, który znajduje się na 98% twarzy. Celem zabiegu jest m.in. pobudzenie regeneracji naskórka, poprawa struktury, kolorytu i kondycji skóry, splotenie powierzchniowych zmarszczek, zmniejszenie rozszerzonych porów i tojotoku, rozjaśnienie przebarwień, zwiększenie syntezy kolagenu, wygładzenie skóry i przebarwień po przebytych zapaleniach (np. trądziku).

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU WYBIELANIA ZĘBÓW

Wybielanie zębów polega na rozjaśnieniu koloru zębów oraz usunięciu przebarwień z koron wszystkich lub wybranych zębów. Ostateczny efekt wybielania jest trudny do przewidzenia, zależy od wielu czynników, a w szczególności od składu mineralnego szkliwa pacjenta, składu i lepkości śliny pacjenta, stosowanej przez pacjenta diety, przyjmowanych przez pacjenta leków, stosowanych przez pacjenta używek oraz nawyków higienicznych pacjenta.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU MIKRODERMABRAZJI DIAMENTOWEJ

Mikrodermabrazja diamentowa należy do zabiegów mechanicznego ścierania naskórka. Polega na powolnym ścieraniu powierzchni skóry, aż do pożądanego poziomu. Zabieg wykonuje się przy pomocy specjalnych głowic diamentowych o różnej średnicy. W trakcie mikrodermabrazji diamentowej z powierzchni skóry usuwane są obumarte komórki, a także oczyszczone zostają pory skórne znajdujące się w obrębie skóry. W obrębie tkanki pod-skrónej dochodzi do stymulacji krążenia skórnego i poprawy ogólnego ukrwienia skóry. W efekcie cera jest gładka, dobrze napięta, a jej barwa nabiera zdrowego kolorytu. Proces złuszczenia naskórka za pomocą mikrodermabrazji diamentowej jest szybki i z reguły mało bolesny. Ponadto ryzyko powstania jakichkolwiek działań niepożądanych jest bardzo niewielkie.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU PEELINGU CHEMICZNEGO

Peeling chemiczny to procedura polegająca na nałożeniu na skórę odpowiednio dobranej mieszaniny związków chemicznych w określonym stężeniu. Substancje te przenikają w głąb skóry i mają wpływ na przebudowę kolagenu i elastyny, które są czynnikami podporowymi w skórze. Tym samym seria peelingu wpływa na odnowę naskórka oraz skóry, a także działa odmładzająco likwidując oznaki starzenia się skóry. Jest kilka rodzajów peelingu chemicznego np.: yellowpeel, peeling kwasem glikowym, peeling kwasem TCA, kwasem migdałowym, kwasem pirogronowym. Ich działanie z jednej strony jest podobne, bo wszystkie złuszczenia naskórek. Różnią się jednak głębokością złuszczenia i stężeniem kwasu. Wpływają również pobudzająco na skórę właściwą, indukując syntezę kolagenu i elastyny. Dobór odpowiedniego preparatu dla każdego pacjenta dokonywany jest indywidualnie przez kosmetologa.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU KOBIDO

Kobido to masaż twarzy który jest doskonałą alternatywą 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.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU ELEKTROKOAGULACJI

Elektrokoagulacja polega na ścinaniu białka zmian skórnych poprzez działanie prądem wysokiej częstotliwości. Wytwarzane w czasie działania prądem ciepło powoduje uszkodzenie (koagulację, ścinanie) białek zlokalizowanych w tkance m.in. włókniaków, brodawek tojotokowych, brodawek płaskich, punktów rubinowych i naczynek gwiaździstych.

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, że 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, że 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 któregośkolwiek 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 kosmetycznego, 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/tem 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 zgód 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.