

Miejscowość, data

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Pieczętka gabinetu

Zgoda na zabieg

- Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na zabieg oraz wykonanie wszelkich niezbędnych czynności związanych z przeprowadzeniem mezoterapii mikroigłowej / akupunktury / elektroakupunktury (niepotrzebne skreślić) wraz z użyciem preparatów **marki estGen**.
- Oświadczam, iż w jasny, zrozumiały sposób i niewprowadzający w błąd poinformowano mnie o:
 - istocie i rodzaju wykonywanego zabiegu
 - rodzaju urządzeń, które zostaną wykorzystane podczas zabiegu
 - możliwych do osiągnięcia efektach
 - standardowym czasie utrzymywania się efektów zabiegu
 - planowanym przebiegu i technice jego wykonania
 - przeciwwskazaniach do jego wykonania
 - sposobie postępowania i higienie po zabiegu
 - jego możliwych do przewidzenia następstwach, powikłaniach oraz skutkach ubocznych
 - konieczności ścisłego stosowania się do zaleceń specjalisty przeprowadzającego zabieg.
- Oświadczam, iż przed zabiegiem udzieliłam/em pełnych i prawdziwych informacji o stanie mojego zdrowia, ciąży, przyjmowanych lekach, przebytych zabiegach, które mogą mieć wpływ na przeprowadzenie zabiegu, a także o alergiach i przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwościach, jak również aktualnych terapiach i innych okoliczności mogących mieć wpływ na zabieg. Miałam/em także wystarczającą ilość czasu na zadanie pytań oraz uzyskanie odpowiedzi, zapoznanie się z treścią niniejszego dokumentu oraz innych przekazanych mi dokumentów. Przekazane mi informacje na temat zabiegu są dla mnie w pełni jasne i zrozumiałe.
- Oświadczam, że zatajenie którejkolwiek z wymienionych informacji traktowane jest jako mogące mieć wpływ na efekt zabiegu oraz przyczynienie się do powstania szkody (między innymi w postaci rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała lub negatywnego efektu zabiegu), za którą osoba przeprowadzająca zabieg nie ponosi odpowiedzialności.
- Przyjmuję do wiadomości, iż zabieg ten może pociągnąć za sobą ryzyko powikłań, które mogą wystąpić nawet przy zachowaniu najwyższych standardów w zakresie wiedzy i umiejętności osoby wykonującej zabieg. O wszelkich niepokojących objawach zobowiązuję się niezwłocznie poinformować osobę wykonującą zabieg.
- Przyjmuję do wiadomości, że zabieg może nie przynieść oczekiwanych efektów oraz że nawet przy zachowaniu należytej staranności i najwyższych standardów może wystąpić ryzyko skutków ubocznych.
- Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej do celów dokumentacji zabiegowej (efektów zabiegowych) oraz archiwizacji tych materiałów celem porównania skuteczności działania zabiegu.
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku wystąpienia działań niepożądanych po zabiegu, gabinet może być zobowiązany do przekazania anonimowych lub ograniczonych danych dotyczących przebiegu zabiegu producentowi wyrobu kosmetycznego lub właściwym organom nadzorującym rynek kosmetyczny. Wyrażam zgodę na to, aby osoba wykonująca zabieg lub gabinet mogła się ze mną skontaktować w celu uzupełnienia informacji związanych z bezpieczeństwem użytego wyrobu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji usług zabiegowych, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a RODO, w zakresie i na warunkach określonych w Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.

Informacje na temat przeciwwskazań do zabiegu i zaleceń pozabiegowych

Przyjmuję do wiadomości, że bezwzględnym przeciwwskazaniem do wykonania zabiegu są:

• mezoterapia mikroigłowa/akupunktura

- aktywne infekcje (bakteryjne, wirusowe, grzybicze)
- osłabienie organizmu
- choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, Hashimoto i inne)
- aktywna lub nawracająca opryszczka (tendencja do opryszczki)
- ciąża i okres karmienia piersią
- stosowanie leków przeciwzakrzepowych (np. Aspiryna)
- łuszczyca, egzema
- cukrzyca
- choroby krwi (anemia, małopłytkowość)
- nowotwory (wymagana pisemna zgoda lekarza prowadzącego)
- skłonność do bliznowacenia, keloidy
- leczenie retinoidami/izotretynoiną (min. 4-6 tygodni po kuracji, uwzględniając osobniczy stopień degradacji barierowości naskórka)
- leczenie sterydami (min. 4 tygodnie po kuracji)
- terapia antybiotykami (min. 4 tygodnie po kuracji)
- choroby autoimmunologiczne
- aktywne choroby zapalne skóry
- kriochirurgia w ciągu ostatnich 6 miesięcy
- nałogowe opalanie
- picie alkoholu (przed i po zabiegu)

• elektroakupunktura

- ciąża
- epilepsja
- wszczepiony rozrusznik serca
- zaawansowane choroby układu krążenia
- aktywna chemioterapia i radioterapia

Przyjmuję do wiadomości, że:

- w dniu zabiegu mogą wystąpić ogólne objawy stanu zapalnego (ustępują samoistnie w ciągu doby)
- po zabiegu do 7 dni w miejscu nakłucia może wystąpić: zaczerwienienie, swędzenie, niewielki siniak lub krwiak, opuchlizna
- przez minimum 24 godziny od zabiegu nie zaleca się nakładania makijażu
- jestem zobowiązana/ny zgłosić osobie przeprowadzającej zabieg każdy niepokojący sygnał i konsultować każdą decyzję dotyczącą stosowania kosmetyków i wykonywania innych zabiegów
- stosowanie się do zaleceń jest konieczne dla uzyskania optymalnego efektu i uniknięcia powikłań pozabiegowych

Do 7 dni po zabiegu (w zaostrzonych przypadkach aż do ustąpienia stanu zapalnego) zakazuje się:

- stosowania na własną rękę kremów, maści i innych preparatów oraz przypadkowych produktów drogerijnych, których nie zaleciła osoba wykonująca zabieg
- aplikowania na skórę produktów opartych na białkach odzwierzęcych (ssaki)
- opalania i długotrwałego przebywania na słońcu
- korzystania z sauny oraz kąpieli w chlorowanej wodzie
- stosowania zabiegów podrażniających skórę, peelingów mechanicznych i/lub chemicznych oraz depilacji, strzyżenia i farbowania włosów
- uprawiania sportów zimowych

Do ustąpienia objawów pozabiegowych zakazuje się:

- picia alkoholu
- stosowania niesterydowych środków przeciwzapalnych (np. Apap, Ibuprom)

Do ustąpienia objawów pozabiegowych należy bezwzględnie:

- zachować rygorystyczne zasady higieny, w szczególności:
 - odseparować miejsca pozabiegowe od zwierząt i ich sierści
 - zmienić pościel oraz ręcznik na czysty
 - zdezynfekować telefon oraz okulary
 - unikać miejsc publicznych z dużymi skupiskami ludzi
- stosować kremy i preparaty pozabiegowe zalecone wyłącznie przez osobę wykonującą zabieg
- przemywać miejsca pozabiegowe przegotowaną wodą lub solą fizjologiczną