

# PROHLÁŠENÍ O ZPŮSOBILOSTI K PIERCINGU (18+)

## SVÝM PODPISEM :

Prohlašuji, že jsem starší 18ti let.

Souhlasím s porušením integrity kůže v podobě piercingu v piercingovém studiu One piercing

Potvrzuji, že jsem si před provedením zásahu přečetl/a dokument "Obecná doporučení ohledně piercingu, hojení a péče" a že jsem poučení porozuměl/a

Potvrzuji, že netrpím žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení

(nízký nebo vysoký tlak, epilepsie, diabetes, porucha imunity, porucha srážlivosti krve, alergie, infekční nemoci, žloutenka, HIV apod.).

Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou nebo pokud užívám jakékoliv léky, zavazuji se, že o nich bude piercer/ka před zákrokem informován/a.

Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.

## V SOUVISLOSTI S COVID-19 PROHLÁŠUJI, ŽE NA SOBĚ NEPOZORUJI ŽÁDNÉ PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ A ŽE JSEM:

a) v rámci svého povolání (studia) pravidelně testován/a s výsledkem negativní

b) jsem plně očkovan/a

c) prodělal/a jsem onemocnění a mám protilátky

**ONEMOCNĚNÍ:**

**LÉKY:**

Zavazuji se, že budu dodržovat zásady péče o piercing (odnesete si v papírové podobě domů), a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohly být přímým důsledkem aplikace piercingu, budu neprodleně telefonicky kontaktovat studio.

Souhlasím, aby byl případný biologický odpad zlikvidován spolu s ostatním biologickým materiálem dle platných hygienických norem.

Souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů.

## ZDE PROSÍM VYPLŇTE!

**UMÍSTĚNÍ PIERCINGU, POČET:**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ:**

**DATUM NAROZENÍ:**

**TELEFON:**

**V ..... DNE:**

**PODPIS:**

ONE PIERCING - MARKÉTA

☎ +420 601 521 000

✉ MARKETA@ONEPIERCING.CZ

One Piercing

