

Zgoda na wykonanie tatuażu



Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Seria i nr dowodu osobiste go:

Telefon:

Wyrażam zgodę na wykonanie tatuażu:

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i świadomą, nie jestem pod wpływem środków odurzających ani alkoholu, a mój stan zdrowia pozwala na wykonanie tatuażu. Wszelkie informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Zabieg wykonywania tatuażu odbędzie się w sterylnych warunkach, z użyciem jednorazowych igieł, środków higieny, sterylnych narzędzi, z czym zostałem/am zapoznana/y.

Proszę o zaznaczenie właściwej odpowiedzi

Lp	Pytanie	TAK	NIE
1	CZY CHORUJE PAN/-I NA WZW (WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY), HIV		
2	CZY W OSTATNIM CZASIE MIAŁ PAN/-I WYKONYWANĄ INIEKCJĘ POBIERANIA KRWI?		
3	CZY BYŁ PAN/-I HOSPITALIZOWANA?		
4	CZY CHORUJE PAN/-I NA: CUKRZYCĘ, CHOROBY SERCA, CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA, NADCIŚNIENIE, HEMOFILIĘ, ŁUSZCZYCĘ, EPILEPSJĘ (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ KÓŁKIEM)		
5	CZY JEST PAN/I ALERGIKIEM UCZULENIOWCEM?		
6	CZY JEST PAN/I POD STAŁĄ OPIEKĄ PORADNI SPECJALISTYCZNEJ?		
7	CZY BIERZE PAN/I LEKI ROZRZEDZAJĄCE KREW?		
8	CUKRZYCA		
9	CHOROBY SERCA, UKŁADU KRAŻENIA		
10	PADACZKA		
11	Inne (wpisać jakie)		

Miejsce i wzór tatuażu

Zabieg tatuażu odbędzie się w warunkach pełnej sterylności przy użyciu jednorazowych środków higieny, wysterylizowanych lub jednorazowych narzędzi. Stanowisko pracy jest przygotowane w mojej obecności.

PRZECIWSKAZANIA DO WYKONYWANIA TATUAŻU

- leczenie antybiotykowe, długie kuracje farmakologiczne silnymi lekami m.in. sterydami - choroby serca, nadciśnienie krwi
- hemofilia, skłonności do przedłużonego krwawienia, niska krzepliwość krwi
- choroby skórne, w tym alergię
- rozległe blizny będące jeszcze w trakcie gojenia
- ciąża
- stany pooperacyjne, podgorączkowe itp.
- w przypadku nosicieli wirusa HIV, bądź choroby AIDS oraz Hepatitis B !!!

Przed wykonaniem procedury tatuażu udzieliłem/-am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania zawarte w niniejszym formularzy odnośnie mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków i uczuleń.

Potwierdzam iż, zapoznałem/-am się, zrozumiałem/-am dokładne informacje na temat zabiegu wykonania tatuażu oraz instrukcje dotyczące postępowania (pielęgnacji) nowo wytatuowanych miejsc na ciele oraz regulamin salonu tatuażu, zamieszczone na stronie www.B.art.Tattoo

Jestem świadomy/-a, że zaniechanie i niedostosowanie się do prawidłowego postępowania pielęgnacyjnego może doprowadzić do powikłań oraz infekcji nowo wytatuowanych miejsc na ciele, które w konsekwencji mogą trwale uszkodzić skórę i tatuaż.

Oświadczam, iż w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych powikłań po wykonaniu tatuażu zrzekam się wszelkich praw finansowych oraz roszczeń w stosunku do B.Art Tattoo Studio.

Uzyskanie dane są poufne i przetwarzane będą wyłącznie przez B.art Tattoo,
Informacje przekazane w formularzach są w pełni jasne i zrozumiałe.
Przed zabiegiem miałem/-am możliwość zadawania pytań.

OŚWIADCZAM, IŻ ZAPOZNAŁEM/-AM SIĘ Z POWYŻSZYM TEKSTEM I WYRAŻAM ŚWIADOMĄ ZGODĘ NA WYKONANIE ZABIEGU.

NINIEJSZY DOKUMENT JEST WAŻNY PRAWNIE I STANOWI ZGODĘ NA WYKONANIE ZABIEGU.

Czytelny podpis i data:

RODO

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

Informuję że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Od **25.05.2018r.** obowiązuje europejskie rozporządzenie o ochronie danych osobowych zwane **RODO**.

W związku z powyższym zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych jest: **B.art Bartosz Kubisiak B.art Tattoo Studio Tatuażu**
- 2) Dane osobowe przetwarzane będą w celu wyznaczenia terminu wizyty oraz realizacji usługi tatuatorskiej*
- 3) Dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom trzecim.
- 4) Dane osobowe będą przechowywane do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody.
- 5) Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Ponadto informuję że ma Pan/Pani prawo do:

1. dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

2. wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawne;

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem **wyznaczenia terminu wizyty oraz bezpiecznego wykonania zabiegu Tatuatorskiego.**

.....
Data i podpis

ZGODA KLIENTA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych tj.; B.art tattoo Bartosz Kubisiak os E.Raczyńskiego 31/9 Swarzędz 62-020 w celu **wyznaczenia terminu wizyty i realizacji zabiegu tatuatorskiego oraz w celach „promocyjnych”**

.....
Data i podpis

Podstawa prawna - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).