



ZGODA NA PRZEKŁUCIE NIETYPOWYCH CZĘŚCI CIAŁA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Tel.

Wyrażam zgodę na przekłucie: (pępka, brwi, nosa, wargi, języka lub innej części ciała)

.....

(wpisać przekłuwaną część ciała)

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i wszelkie informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Zabieg przekłucia odbędzie się w warunkach pełnej sterylności przy użyciu jednorazowych środków higieny, wysterylizowanych narzędzi i kolczyków.

Potwierdzam, że zaznajomiłem (-łam) się i zrozumiałem (-łam) tekst dołączonej instrukcji. Zobowiązuję się postępować zgodnie ze wskazówkami zawartymi w wymienionej instrukcji dotyczących pielęgnacji nowo przekłutych miejsc na ciele. Dlatego zgadzam się, że zaniechanie prawidłowego postępowania może doprowadzić do podrażnień lub infekcji nowo przekłutych części ciała.

Jednocześnie w przypadku zaistniałej nieprzewidzianej infekcji przekłutego miejsca, zrzekam się wszelkich prawnych i finansowych roszczeń w stosunku do firmy JAWOR ART

Podpisany dokument jest prawnie ważny i stanowi podstawę dla wyrażenia zgody na przekłucie. Z powyższą treścią zapoznałem (-łam) się i niniejszym potwierdzam.

Data i czytelny podpis