

# NYILATKOZAT SMINKTETOVÁLÁS ELŐTT

Alulírott kijelentem, hogy elmúltam 18 éves.

Kijelentem, hogy elolvastam és megértettem a nyilatkozat mellékleteként átadott tájékoztatóban foglaltakat, krónikus betegségben nem szenvedek és nincs egyéb kizáró oka sem a tartós kozmetikai tetoválás elkészítésének.

A sminktetoválást a saját kérésemre végzik el, a szükséges tájékoztatást megkaptam, a kezelés módszerével és folyamatával tisztában vagyok, az utókezelésről tájékoztatást kaptam.

Alkoholt nem fogyasztottam, gyógyszert nem szedtem a tájékoztatóban leírt feltételek szerint.

Tudomásul veszem, hogy

- A sminktetoválás eredménye tartós, általában 2-4 évig tart, a szín fokozatosan halványodik el, teljes eltüntetésre csak lézeres kezeléssel van lehetőség. A mikropigmentálás tartósságát években pontosan meghatározni nem lehet, egyéntől, kortól és bőrtípustól, illetve a külső hatásoktól függően eltérő.
- Az eljárás egyénenként változó fájdalomérzettel jár.
- A festékmegmaradás mértékére és a végleges színárnyalat a bőr egyéni adottságai jelentősen befolyásolják, ezért előre pontosan nem lehet garantálni a végeredményt.
- Színváltozás előfordulhat különböző kémiai (pl. bőrfehérités, gyümölcssavas hámlasztás...) és környezeti hatás következtében (UV sugárzás a tetoválást követő 7-10 napon belül), illetve néhány belgyógyászati betegség következményeként.
- Szájnál a betetovált pigmentek átlagosan 50%-a, szemnél és szemhéjnál 30%-a kiesik a varral együtt. A képződő var átlagosan 4-6 nap elteltével esik le. A pigmentálás után keletkezett pörköt TILOS vakargatni, piszkálni, gyógyulás folyamán magától fog leesni.
- Véglegesítésre a tetoválást követő 30. és 90. nap között kerülhet sor.
- A sminktetoválást követően egyéni érzékenységtől függően felléphet extra immunreakció, melyek közül az eddigi esetekben az alábbiak fordultak elő: herpesz szájtetoválás esetén (gyakori azoknál, akik hajlamosak a herpeszre, de kialakulhat azoknál is, akiknek még soha nem volt herpeszük), hőemelkedés vagy láz (ritkán), allergiás bőrreakció (nagyon ritkán).
- Herpesz hajlamom esetén előzetes és utólagos gyógyszeres kezelési lehetőségekről a kezelőorvosomtól tájékozodom, és ennek alapján végzem.
- A gyors és sikeres javulás érdekében figyelmesen elolvastam, tudomásul vettem és betartom a tájékoztatásban leírtakat.

Nem tartok igényt előzetes allergiapróbára, ennek esetleges következményeivel tisztában vagyok.

A forma és a szín kiválasztása kérésemnek megfelelően történt.

Megismertem a sminktetoválás kockázatait és saját felelősségemre vállalom az eljárást.

Név:.....

Lakcím:.....

Telefonszám: .....

Dátum:.....

Aláírás:.....