

Консультаційна картка

Ім'я та прізвище:

Номер телефону:

Адреса email:

Вік:

Інформація про особисті дані

Адміністратором наданих вами персональних даних є

.....

який знаходиться за адресою

.....

Надання особистих даних є добровільним, але необхідним для проведення обраної вами косметологічної процедури. Ми збираємо анамнестичні дані стосовно вашої проблеми, вказуємо рекомендовані процедури для її вирішення, а також зберігаємо фото до та після процедури для оцінки проміжного та кінцевого результату.

Ваші особисті дані обробляються для виконання укладеного з вами договору щодо косметологічної процедури (у тому числі для нагадування про призначену вам зустріч) та для реалізації законних інтересів адміністратора, який полягає в аналізі результатів лікування та маркетингу наших послуг.

У виняткових випадках персональні дані можуть бути оброблені для захисту ваших життєво важливих інтересів щодо впливу процедури на здоров'я, а також для встановлення, захисту та затвердження претензій. Дані про здоров'я будуть оброблятися за вашою згодою. Одержувачами ваших персональних даних будуть лише уповноважені особи, які працюють у

.....

та особи, яким
покладає окремі дії (особи, які обробляють персональні дані від нашого імені).

Персональні дані будуть оброблятися протягом часу, отриманого в результаті виконаних процедур, і до закінчення терміну дії будь-яких претензій.

Ви маєте право на доступ до своїх особистих даних та право на їх виправлення. У випадках, передбачених законодавством, ви можете запросити видалення даних або обмеження обробки. Що стосується персональних даних, які обробляються в законних інтересах адміністратора, ви маєте право заперечувати таку обробку.

Усі права, вказані вище, можуть бути реалізовані шляхом звернення до адміністратора за вказаною вище адресою. Крім того, ви маєте право подати скаргу до органу нагляду, який є президентом Управління захисту особистих даних.

Процедури, які ви хочете отримати:

- ☐ ультразвукова кавітація;
- ☐ RF ліфтинг;
- ☐ вакуумний чи вакуумно-роликовий масаж;
- ☐ електромагнітна стимуляція;
- ☐ міостимуляція;
- ☐ пресотерапія;
- ☐ кріотерапія;
- ☐ кріоліполіз;
- ☐ ударно-хвильова терапія.

БУДЬ ЛАСКА, ДАЙТЕ ВІДПОВІДЬ НА ПИТАННЯ НИЖЧЕ:

1. Чи виникали у вас колись алергічні реакції? Якщо так, то на що?

2. Чи приймаєте ви якісь лікарські препарати постійно? Якщо так, то які?

3. Чи було у вас оперативне втручання протягом останніх пів року? Якщо так, то яке?

4. Чи ви користувалися послугами ін'єкційної косметології в зоні впливу? Якщо так, то якими (наприклад, ліполітики) і коли?

5. Які косметологічні процедури для корекції фігури робили раніше?

ПРОТИПОКАЗАННЯ для проведення процедури:

- ☐ Підвищена температура тіла.
- ☐ Печінкова, ниркова, серцева недостатність.
- ☐ Миготлива аритмія, гіпертонічна хвороба 3 ст., стан після інфаркту, інсульту.
- ☐ Кардіостимулятор, протези з металу в передбачуваній зоні впливу.
- ☐ Вагітність, лактація.
- ☐ Шкірні захворювання різної природи (мікозні, алергічні та ін.).
- ☐ Мікро- та макроангіопатії при цукровому діабеті.
- ☐ Наявність злоякісної чи доброякісної пухлини.
- ☐ Психічні розлади, епілепсія.
- ☐ Варикозне розширення вен, тромбофлебіт, гострий тромбоз; "свіжий" посттромбофлебітичний синдром; порушення згортання крові; підвищена в'язкість крові.
- ☐ Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок.
- ☐ Міома матки, кіста яєчника, внутрішньоматкова спіраль.
- ☐ Період менструації.
- ☐ Індивідуальна непереносимість (підвищена чутливість) до електричного струму.

Після процедури (процедур) можуть виникати такі **ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ**, як:

- ☐ легке почервоніння;
- ☐ підвищення артеріального тиску;
- ☐ запаморочення;
- ☐ ризик появи гематом;
- ☐ легкі болючі відчуття;
- ☐ посилення захворювань, зазначених у переліку протипоказань;
- ☐ парестезії.

ДЕКЛАРАЦІЇ ОСОБИ, ЯКІЙ БУДУТЬ ПРОВОДИТИ ПРОЦЕДУРУ:

Я, що нижче підписалась(-вся), заявляю, що:

Косметолог повністю проінформував мене про процедуру, про всі дії, пов'язані з нею, про ризик обраної мною процедури, переваги та можливості побічних ефектів/небажаних ефектів. У мене була можливість поставити запитання щодо всіх аспектів процедури, на які я отримав вичерпні та зрозумілі відповіді.

Я прочитав(-ла) всі протипоказання та обмеження до проведення процедури.

Я проінформував(-ла) косметолога, який виконує процедуру чи процедури, про будь-які протипоказання та алергію, які можуть завадити виконанню чи ходу процедури та вплинути на будь-які ускладнення чи побічні ефекти після її завершення.

Інформація, яку я надав(-ла) у Консультаційній картці щодо минулих захворювань, поточного лікування, ліків, які я приймав(-ла), а також відповіді, які я дав(-ла), є правдою, і я не приховав(-ла) жодної інформації, яка може мати відношення до процедур.

Зобов'язуюсь інформувати на наступних процедурах про появу нових протипоказань, якщо таке станеться.

У разі претензій, що виникають у зв'язку з будь-якою процедурою, яку я переніс (-ла)

зобов'язуюсь негайно повідомити про мої претензії

.....
і спробую врегулювати питання дружньо. Це зобов'язання не обмежує моє право вимагати у суді загальної юрисдикції, якщо мирна угода не відбудеться.

Дата та розбірливий підпис особи, яка проходить процедуру:

ЗГОДА

Ми просимо вас дати наступну згоду на обробку персональних даних та розповсюдження зображень. Ви маєте право відкликати свою згоду у будь-який час. Відкликання згоди не впливає на законність обробки, що базується на згоді до її відкликання.

Я згоден(-на) на обробку моїх персональних даних у формі інформації про моє здоров'я в об'ємі, необхідному для виконання обраних мною процедур та після їх проведення з погляду можливих наслідків. Вираз згоди необхідний для вжиття заходів, пов'язаних із процедурами, а відсутність згоди не дозволить нам оцінити наявність протипоказань до процедури та її виконання.

Я згоден(-на) отримувати від за допомогою електронного зв'язку, в тому числі на мою адресу електронної пошти та номер телефону, комерційну інформацію щодо продуктів та послуг, що пропонуються в салоні.

Я згоден(-на) на поширення свого зображення на фотографіях, зроблених з моєї згоди (до і після процедур) у маркетингових цілях та для спостереження за ефектами.

Розповсюдження зображень може відбуватися через соціальні мережі Facebook та Instagram.

Дата та підпис: _____

Анамнестичні дані:

Опис проблеми (вимір сантиметровою стрічкою, вага, товщина жирової складки):

Пропозиції щодо корекції фігури (кількість, час між обробками, комбінації процедур):

Коментарі:

Дата консультації /процедури	Назва процедури	Параметри впливу	Вартість	Розбірливий підпис клієнта	Розбірливий підпис спеціаліста, що провів процедуру
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					