



BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

TESTÉKSZER

Név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Személyi igazolvány száma:

E-mail cím:

(továbbiakban, mint alulirott)

Alulirott, vendég kijelentem, hogy alávetem magam az általam kért és elfogadott testékszer behelyezésének. A testékszer behelyezési módszeréről a felvilágosítást megkaptam, mellyel egyetértek és elfogadok.

Az utókezelésről teljes körű információt kaptam, mely a kezeléstől a gyógyulási időszak végéig betartok. Kijelentem, hogy a 18.-ik életévemet betöltöttem és azt külön kérés nélkül személyi igazolvánnyal igazoltam.

Hozzájárulok, és azt aláírással igazolom, hogy a saját kívánságomra higiénias feltételek mellett steril körülmények között steril eszközökkel a testékszer behelyezést elvégezzék.

Az esetben, ha megszegem (akarva, akaratlanul) az ápolási és óvintézkedési előírásokat és ebből fertőzésem, gyulladásom vagy egyéb egészségügyi problémám lesz, lemondok kártérítési igényemről mindenkivel szemben, aki a testékszer behelyezésében közreműködött.

Ellenőriztem és elfogadom a testékszert, kijelentem, hogy ez a megfelelő testékszer számomra. Kijelentem, hogy nem állok alkohol vagy egyéb tudatmódosító szerek (gyógyszer, kábítószer stb.) hatása alatt.

A testékszer behelyezését kizáró okról, betegségről nem tudok.

Hozzájárulok / Nem járulok hozzá¹, hogy tetoválásomról fénykép/felvétel készüljön és azt az interneten vagy egyéb reklámcélokra felhasználják.

Kelt: Debrecen, év hónap nap

.....

Aláírás

¹ A kívánt szövegrészt aláhúzni vagy bekarikázni!