

Wola Filipowska, dnia .....

## **KETIA STUDIO**

### **Oświadczenie**

Ja niżej podpisany(a) .....

[ imię, nazwisko, data urodzenia ]

oświadczam, że:

jestem pełnoletni(a) i jestem aktualnym opiekunem prawnym oraz wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu przekłucia ciała w Ketia Studio ul. Chrzanowska 23, Wola Filipowska u osoby małoletniej ..... (imię, nazwisko), urodzonej dnia ..... (data urodzenia).

Zgadzam się na wykonanie przekłucia w : ..... (miejsce przekłucia), ..... (ilość).

- Jestem w pełni świadomy(a), że po wykonaniu przekłucia w miejscu, gdzie znajduje się kolczyk, pozostanie blizna nawet po jego usunięciu.
- **Osoba małoletnia nie cierpi na epilepsję (padaczkę), choroby serca, hemoflie (skłonność do krwawień), nie jest w ciąży, ani nie jest uczulony(a) na jakiegokolwiek substancje.**
- **Osoba małoletnia jest zdrowy(a) i nie są mi znane żadne przeciwwskazania (cielesne, umysłowe, medyczne, prawne lub społeczne), które bezpośrednio lub pośrednio mogą wskutek wykonania kolczyka przyczynić się do obecnego samopoczucia osoby małoletniej.**
- Osoba małoletnia jest trzeźwy(a); na dobę przed zabiegiem nie spożywała alkoholu, narkotyków, ani innych podobnie działających środków.
- W trakcie gojenia kolczyka dopilnuję w pełni przestrzegania przez osobę małoletnią zaleceń higienicznych (według wręczonej instrukcji) i zgadzam się, że wszelkie poprawki spowodowane zaniedbaniami w tym okresie mogą być poprawione na mój koszt.
- W razie wystąpienia komplikacji wynikających z decyzji o przeprowadzeniu zabiegu przekłucia ciała, zobowiązuje się nie zgłaszać żadnych roszczeń do studia piercingu, ani osoby, która przeprowadziła zabieg.
- Wyrażam zgodę na wykonanie zdjęć osoby małoletniej lub części ciała i wykorzystanie wizerunku przez Ketia Studio zlokalizowanym ul. Chrzanowska 23, 32-065 Wola Filipowska.
- Potwierdzam, że zrozumiałem(am) treść wszystkich punktów powyższego oświadczenia, a poniżej podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz osoby małoletniej danych osobowych przez Ketia Studio ul. Chrzanowska 23, 32-065 Wola Filipowska, w celu wykonania usługi przekłuwania ciała, w zakresie: imię, nazwisko, data urodzenia, numer telefonu.

Nr telefonu: .....

.....  
Podpis