

ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU MEZOTERAPII

Data wykonania zabiegu.....

Imię i nazwisko.....

Tel.

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu.....

(dokładna nazwa zabiegu)

Zostałam/em wyczerpująco poinformowana/y o:

- przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu,
- technice i sposobie przeprowadzenia zabiegu,
- pochodzeniu i sposobie działania preparatu, które zostaną użyte do wykonania zabiegu,
- możliwych do osiągnięcia efektach zabiegu w moim przypadku,
- o wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu,
- o sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu,
- czasie utrzymywania się osiągniętego rezultatu,
- minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymywania osiągniętego efektu.

Została mi przekazana szczegółowa informacja na temat sposobu przygotowania się do zabiegu w warunkach domowych. Udzielono mi również informacji, że pominięcie przygotowań do wykonania zabiegu w warunkach domowych może wpłynąć na efekt zabiegu.

Poinformowano mnie również o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego klienta. Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań po wykonaniu zabiegu.

Przed rozpoczęciem zabiegu udzielam pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które zadawano mi w trakcie wywiadu odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- istnienia braku ciąży,
- przyjmowanych leków,
- przebytych zabiegów.

Została mi przekazana informacja o możliwych obrzękach oraz sińcach po wykonaniu zabiegu. Informacja przekazana przez specjalistę była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie jasna oraz zrozumiała. Jestem świadoma/y, że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, o których zostałam/em poinformowana/y przed wykonaniem zabiegu nie uprawnia mnie do wnoszenia roszczeń odszkodowawczych. Jestem również świadoma/y, że podstawą roszczeń nie może być rozbieżność między rezultatem, którego zakres i rodzaj został ściśle określony przez specjalistę przed przystąpieniem do zabiegu a moimi oczekiwaniami. W trakcie rozmowy ze specjalistą miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu. Udzielono mi satysfakcjonujących odpowiedzi.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu.

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

.....

Data i podpis osoby przeprowadzającej zabieg

.....

Data i podpis klienta