

ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU U OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ BĄDŹ NIELETNIEJ

Osoby poniżej 18. roku życia mogą mieć wykonany zabieg tylko pod warunkiem pełnej zgody obojga rodziców bądź opiekunów prawnych. W przypadku braku zgody któregokolwiek z rodziców bądź opiekunów może skutkować odmową wykonania zabiegu u osoby niepełnoletniej. Niniejszy formularz wypełnia jeden z rodziców bądź opiekunów prawnych. Formularz zgody na wykonanie zabiegu jest traktowany jako załącznik do formularza świadomej zgody wypełnianego przez osobę poddającą się zabiegowi.

Podpisanie niniejszego formularza nie zwalnia z obowiązkowej obecności co najmniej jednego z rodziców bądź opiekunów podczas wykonywania zabiegu.

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA BĄDŹ OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

NUMER KONTAKTOWY RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PODDAJĄCEJ SIĘ ZABIEGOWI

.....

DATA URODZENIA OSOBY PODDAJĄCEJ SIĘ ZABIEGOWI

.....

MIEJSCE PRZEKŁUCIA / NAZWA PRZEKŁUCIA np. ucho, helix itd.

.....

ILOŚĆ DOZWOLONYCH PRZEZ RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRZEKŁUĆ

.....

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu przekłuwania w studio F-Skin u osoby niepełnoletniej/nieletniej, mając świadomość, iż w świetle prawa jest to uznawane za samookaleczanie.

Jednocześnie potwierdzam, że nie ma prawnych ani medycznych przeciwwskazań do wykonania w.w. zabiegu oraz biorę pełną odpowiedzialność za przebieg procesu gojenia i wystąpienie ewentualnych powikłań.

Jestem osobą do tego celu uprawnioną. Zgoda wyrażana jest w imieniu obojga rodziców bądź opiekunów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie oświadczeń, danych osobowych i danych o stanie zdrowia przez Studio Tatuauz Freaky Skin Paulina Ropella – Peszka z siedzibą przy ul. Dworcowej 18H w Kartuzach (NIP 5833099663). Na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018 o ochronie danych osobowych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016. W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych). Zgodnie z powyższym rozporządzeniem oświadczam, że zostałem (-am) poinformowany (-na) o tym, że:

- administratorem danych osobowych jest firma Studio Tatuauz Freaky Skin Paulina Ropella-Peszka, ul. Dworcowa 18H, 83-300 Kartuzy (NIP 5833099663)
- dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem i nie będą przekazywane innym administratorom danych ani osobom trzecim
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, uzupełniania, uaktualniania, sprostowywania, żądania usunięcia danych osobowych z bazy administratora
- podanie danych osobowych jest dobrowolne i konieczne do wykonania zabiegu przekłuwania / tatuowania / pigmentowania
- dane przechowywane i archiwizowane są ze względu na bezpieczeństwo Klienta oraz w związku z obowiązującymi przepisami prawa

W myśl art. 81 Ustawy o Prawie Autorskim i Pokrewnych zezwalam firmie Studio Tatuauz Freaky Skin Paulina Ropella – Peszka z siedzibą przy ul. Dworcowej 18H w Kartuzach (NIP 5833099663) na nieodpłatne utrwalenie i posługiwanie się wizerunkiem, ze szczególnym uwzględnieniem części ciała, na której został wykonany zabieg, w celach m.in. marketingowych i edukacyjnych, prowadzonych przez powyższe podmioty, bez ograniczeń czasowych i terytorialnych. Zgoda obejmuje również pozwolenie na obróbkę graficzną, zwielokrotnianie, utrwalanie, modyfikowanie, sprzedawanie czy udostępnianie. Nie będę wnosić o usuwanie istniejących już materiałów bądź ich fragmentów zawierających wizerunek mojego podopiecznego. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i każdorazowym zatwierdzaniem zgody na wykorzystanie materiału z wizerunkiem mojego podopiecznego. Oświadczam, że w całości przeczytałem (-am) treść powyższej zgody, w pełni się z nią zgadzam i rozumiem.

PODPIS

.....

KARTUZY, dnia

.....