

Nyilatkozat

Név:

Lakcím:

Telefon:

E-mail:

Ezen nyilatkozattal **beleegyezem abba**, hogy tetováljon engem, valamint tisztában vagyok azzal, hogy ez egy életre szól.

Kérlek húzd alá a megfelelő választ!

Elmúltam 18 éves	Igen	Nem
Az elmúlt 2 órában ettem és ittam	Igen	Nem
Fogyasztott alkoholt, illetve bármilyen drogot az elmúlt 24 órában?	Igen	Nem
Van vérnyomás problémája?	Igen	Nem
Van bármilyen immunrendszerbeli problémája?	Igen	Nem
Volt már Hepatitis A, B vagy C betegséged?	Igen	Nem
Van bármilyen allergiád?	Igen	Nem
Cukorbeteg vagy?	Igen	Nem
Van véralvadási rendellenességed?	Igen	Nem
Várandós vagy esetleg szoptató kismama?	Igen	Nem
Van epilepsziás vagy bármiféle rohamod?	Igen	Nem
Hajlamos vagy szédülésre, ájulásra?	Igen	Nem
Van-e fertőző betegséged?	Igen	Nem

Tudomásul veszem

- a pigmentekre gyakorolt hatásokat és eltéréseket a gyógyulás után is.
- , hogy az INKFINITY TATTOO a törvény szerint előírtaknak megfelelően megőrzi ezt a nyilatkozatot 5 évig, amely nem átadható harmadik félnek.
- az utókezelésre vonatkozó utasításokat és azt követem.
- az utókezelés elmulasztásából adódó egészségügyi problémákért a tetováló nem vállal felelősséget!

Dátum:.....

.....

aláírás