

# Prohlášení o souhlasu se zákrokem - bodypiercing

**Já, níže podepsaný(á) jsem dne ..... požádal(a) pana ..... *Petr Punky Malíř* ..... o provedení  
bodypiercingu na mém těle, tj. napíchnutí náušnice (šperku) do oblasti .....**

Tímto prohlašuji, že jsem byl(a) důkladně informován(a) o všech aspektech zákroku piercingu, včetně použitých materiálů, očekávaného průběhu, možných bolestí, doby hojení a péče po zákroku. Byla mi poskytnuta možnost položit jakékoliv otázky týkající se piercingu a dostal(a) jsem na ně uspokojivé odpovědi.

Potvrzuji, že jsem poskytl(a) úplné a pravdivé informace o svém zdravotním stavu, včetně historie alergií, aktuálního zdravotního stavu a všech léků nebo doplňků, které pravidelně užívám. Dále prohlašuji, že netrpím diabetem, otoky nebo známky podráždění kůže, ani jinou chorobou, která by mohla samotný výkon nebo proces hojení negativně ovlivnit, neberu ATB a nejsem pod vlivem žádných omamných látek.

Potvrzuji, že mi je více než 18 let a že jsem právně způsobilý(a) k tomu, abych poskytl(a) tento souhlas. V případě, že mi není 18 let, přikládám níže písemný souhlas zákonného zástupce.

Jsem si plně vědom(a) všech možných rizik a komplikací spojených s piercingem, včetně, ale nikoli výhradně, rizik infekce, alergických reakcí, odmítnutí šperku tělem, jizvení, dlouhodobé bolesti nebo nepříjemností a možných nepředvídatelných reakcí těla.

Zavazuji se dodržovat přesné instrukce pro péči po zákroku poskytnuté provádějícím pracovníkem a chápu, že nedodržení těchto pokynů může negativně ovlivnit proces hojení a výsledek piercingu. Dále prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a), jak se mám chovat při samotném zákroku, před ním a po něm. Svým vlastnoručním podpisem níže mimo jiné potvrzuji, že jsem poučení o péči obdržel(a) i v písemné formě. Víím, že pokud tyto zásady poruším, mohu si způsobit zdravotní komplikace.

Pokud i přes dodržení všech výše uvedených zásad dojde k jakýmkoliv zdravotním potížím, které by mohly souviset se zákrokem, zavazuji se, že budu neprodleně kontaktovat provádějího pracovníka, na tel. číslo ...+420 603 466 466... a navštívím lékaře, kterého mi jmenovaný doporučí.

Jsem si vědom(a) toho, že mi v případě zdravotních komplikací nevznikají žádné majetkové nároky proti tomu, kdo zákrok provedl.

Výslovně  SOUHLASÍM -  NESOUHLASÍM (zaškrtněte Vaši volbu) s pořízením fotografií mého piercingu před a po zákroku pro účely dokumentace, propagace a portfolia.

Rozumím tomu, že osobní údaje poskytnuté v tomto dokumentu a jakékoli fotografie budou zpracovány s důvěrností a v souladu se zákony České republiky o ochraně osobních údajů.

Jako klient uvedeného provádějího pracovníka salonu Root Down Tattoo and Piercing, sídlem Klimentská 2, Praha 1, tímto poskytuji svůj souhlas k zpracování mých osobních údajů pro účely poskytování služeb piercingu.

Rozumím tomu, že tyto údaje zahrnují mé jméno, adresu, datum narození a kontaktní informace, informace o mém zdravotním stavu a mohou zahrnovat fotografie mého piercingu.

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro účely administrace služeb, komunikace, plánování schůzek, poskytování a sledování péče, stejně jako pro marketingové účely, pokud je to vhodné.

Souhlasím, že moje údaje mohou být uchovávané, zpracovávány a používány po dobu nezbytně nutnou pro poskytování služeb a účely uvedené výše.

Beru na vědomí, že mám právo na přístup k mým osobním údajům, jejich opravu nebo vymazání, a že mohu kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.

Provádějí pracovník se zavazuje chránit mé osobní údaje v souladu s GDPR a dalšími platnými zákony České republiky. Osobní údaje nebudou předávány třetím stranám bez mého výslovného souhlasu, s výjimkou případů, kdy je to vyžadováno zákonem.

Rozumím, že mé údaje budou uchovávané po dobu trvání mého vztahu s provádějícím pracovníkem a po dobu, která je nezbytně nutná pro splnění právních a účetních povinností.

**Datum:** .....

**Jméno klienta:** ..... **Adresa klienta:** .....

**Datum narození:** ..... **Kontakt (tel. nebo e-mail):** .....

**Podpis klienta:** ..... **Podpis zákonného zástupce (pouze u nezletilých):** .....

**Provádějí pracovník:** Petr Punky Malíř **Podpis provádějího pracovníka:** .....

# Souhlas zákonného zástupce s provedením bodypiercingu

**Jako zákonný zástupce níže uvedeného klienta potvrzují, že jsem dne ..... svolil k provedení bodypiercingu na těle klienta, tj. napíchnutí náušnice (šperku) do oblasti .....**

Tímto potvrzují, že jsem byl(a) důkladně informován(a) o procesu piercingu, včetně možných rizik a komplikací. Rozumím těmto informacím a souhlasím se zákrokem piercingu na uvedené osobě.

Potvrzují, že jsem poskytl(a) úplné a pravdivé informace o zdravotním stavu a historii klienta a souhlasím s provedením piercingu.

Jsem si vědom(a) rizik spojených s piercingem a přijímám odpovědnost za rozhodnutí o podstoupení tohoto zákroku na nezletilé osobě.

Zavazuji se zajistit, že nezletilý klient bude dodržovat přesné pokyny pro péči po zákroku poskytnuté salonem.

SOUHLASÍM -  NESOUHLASÍM (zaškrtněte Vaši volbu) se zpracováním osobních údajů nezletilého klienta a, pokud je to vhodné, s použitím jeho fotografií pro účely dokumentace a propagace salonu.

Rozumím tomu, že osobní údaje poskytnuté v tomto dokumentu a jakékoli fotografie budou zpracovány s důvěrností a v souladu se zákony České republiky o ochraně osobních údajů.

Souhlasím se zpracováním uvedených údajů pro účely administrace služeb, komunikace, plánování schůzek, poskytování a sledování péče, stejně jako pro marketingové účely, pokud je to vhodné.

Souhlasím, že tyto údaje mohou být uchovávány, zpracovávány a používány po dobu nezbytně nutnou pro poskytování služeb a účely uvedené výše.

Beru na vědomí, že mám právo na přístup k uvedeným údajům, jejich opravu nebo vymazání, a že mohu kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů.

Provádějící pracovník se zavazuje chránit mé osobní údaje v souladu s GDPR a dalšími platnými zákony České republiky. Osobní údaje nebudou předávány třetím stranám bez mého výslovného souhlasu, s výjimkou případů, kdy je to vyžadováno zákonem.

Rozumím, že uvedené údaje budou uchovávány po dobu trvání mého vztahu s provádějícím pracovníkem a po dobu, která je nezbytně nutná pro splnění právních a účetních povinností.

**Datum:** .....

**Jméno klienta:** ..... **Adresa klienta:** .....

**Datum narození:** ..... **Kontakt (tel. nebo e-mail):** .....

**Podpis klienta:** ..... **Podpis zákonného zástupce (pouze u nezletilých):** .....

**Provádějící pracovník:** Petr Punky Malír **Podpis provádějícího pracovníka:** .....