

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

В гр. _____ на _____
Име на клиента _____ Дата _____ на _____ раждане
Адрес _____ Град _____
Телефон _____ Идентификационен номер _____

Декларация:

Декларирам, че ми е предоставена цялата поискана информация относно лазерната епилация, че съм наясно със същността на процедурата и че разбирам, че механизмът на действие е селективно нагряване на космения фоликул, което води до разрушаването му и последващото му премахване.

По принцип процедурата почти не причинява дискомфорт и обикновено не води до усложнения. Независимо от това напълно разбирам всички потенциални нежелани ефекти при приложението на този метод, например временно зачервяване, раздразнение, белене, хематоми, болка, изгаряне (първа и втора степен), образуване на корички, възпаление, пурпура, нарушения, свързани с пигментацията (хиперпигментация или хипопигментация), акне или херпетични лезии, парадоксален растеж на косми и т.н. Тези нежелани ефекти обикновено са временни, но в някои случаи може да бъдат постоянни.

Разбирам, че несподелянето на пълна информация за медицинската ми анамнеза преди процедурата може да окаже влияние върху резултатите от процедурата и да доведе до потенциални усложнения.

Информиран съм, че по всяко време мога да се обадя на терапевта си, ако имам опасения във връзка с нежелани ефекти или усложнения.

Информиран съм, че за пълното премахване на окосмяването може да са необходими пет до шест сесии, въпреки че техният брой може да е различен в зависимост от типа на кожата, окосмяването и третираната област. Тази процедура се извършва по желание на клиента и резултатите може да са различни при отделните хора, тъй като съществуват фактори, които може да стимулират растежа на нови фоликули поради наследствени или хормонални причини (менопауза, бременност, хормонални лечения, стрес и т.н.).

Предупреден съм за всички противопоказания за процедурата, например нарушения, индуцирани от топлина, активни кожни заболявания или наранявания, употреба на лекарства,

причиняващи фоточувствителност, бременност или кърмене, неконтролирани ендокринни заболявания, предразположеност към образуване на келоиди, активни или скорошни злокачествени заболявания, активни инфекции, извършени процедури, включващи синтетични филъри, химически пилинг или процедури, повишаващи чувствителността на кожата, и други, посочени в раздел „Противопоказания“ в клиничната документация на екипа.

Също така може да настъпи пигментна промяна.

Съгласен съм да спазвам указанията преди, по време на и след процедурата.

Непридържането към указанията след процедурата може да повиши вероятността за възникване на усложнения.

Потвърждавам, че не съм пропуснал или променил данни от медицинската и хирургичната ми анамнеза, особено такива, свързани с алергии и заболявания или рисковете за здравето.

Моя отговорност е да спазвам препоръчителната мярка за слънцезащита и най-вече за пълно неизлагане на слънце и UVA лъчи три дни преди и след процедурата.

Давам съгласието си да бъда фотографиран, включително и с дигитални устройства, като снимките могат да бъдат използвани за оценка на ефикасността на процедурата, медицинско обучение, практическо обучение, професионални публикации или търговски цели. В никакъв момент самоличността ми няма да бъде разкривана без съгласието ми. При условие че самоличността ми не бъде разкривана, горепосочените снимки могат да бъдат споделяни и показвани публично без разрешение.

Указанията, процедурата, потенциалните ползи и рисковете, а също и възможните алтернативи на тази терапия са обсъдени с мен преди и след приложението.

Прочетох и разбрах цялата предоставена ми информация, преди да се съглася и да разреша да ми бъде извършена процедурата. Получих отговор на всичките си въпроси. Давам свободно съгласието си за предложената днес процедура, а също и за допълнителни процедури при необходимост.

Наура ЕООД

Подпис на клиента