



Karta informacyjna

Dane osobowe (prosimy wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko _____

Rok urodzenia _____

Telefon _____ e-mail* _____

*Prosimy o podanie adresu e-mail przez Klientów, którzy chcieliby otrzymać analizę efektów terapii. Analiza w formie PDF zawiera zdjęcia z poszczególnych etapów terapii i kosztuje 150,00 zł. W przypadku braku zgody na wykonanie zdjęć nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji.

Jak się Pani/Pan o nas dowiedziała/dowiedział?

- ☐ Polecenie
- ☐ Facebook
- ☐ Google
- ☐ Inne(proszę wskazać) _____

Lista Przeciwwskazań

Do bezwzględnych przeciwwskazań do wykonania zabiegów należą:

Skóra twarzy:

- choroby dermatologiczne
 - duże ciemne pieprzyki z nierównymi krawędziami, szybko rosnące guzy, duża ilość brodawczaków
 - liszaje
 - opryszczka
 - przerwanie ciągłości naskórka, czyli wszystkie rany i ranki
 - stany zapalne skóry(zarówno te alergiczne, jak i zakaźne)
 - skóra mocno naczyniowa z patologicznie pękającymi naczynekami
 - skóra poparzona, odmrożona, spierzchnięta
 - trądzik krostkowy i ropny
 - trądzik różowaty w fazie aktywnej
 - przeciwwskazaniem są również zabiegi medycyny estetycznej przed upływem:
 - 2-4 tygodni od głębokiego peelingu
 - 3 tygodni od wprowadzenia botoksu
 - 1 miesiąca od wstrzyknięcia wypełniaczy
 - 6 miesięcy od wprowadzenia nici
 - 3-6 miesięcy od operacji w danej strefie
-

Jama ustna:

- stany ropne jamy ustnej, w szczególności migdałków
- stany zapalne(szczególnie dziąseł)
- świeże ekstrakcje zębów
- zmiany ropne około zębów
- inne choroby w jamie ustnej(na przykład choroby gruczołów ślinowych)

Ogólnoustrojowe:

- chłoniak
- choroby nowotworowe
- cięża
- ciężkie choroby serca
- ciężkie stany zapalne chorobowe wymagające specjalistycznego leczenia
- ciężkie stany alergiczne
- gorączka
- guzki niewiadomego pochodzenia
- nadciśnienie(nieuregulowane farmakologicznie, skaczące)
- nadczynność tarczycy(dotyczy masażu szyi)
- podejrzenie zawału mięśnia sercowego
- porażenie nerwu trójdzielnego lub jego gałęzi w fazie ostrej
- powiększone węzły chłonne
- stany po chirurgicznym leczeniu węzłów chłonnych
- stany grypowe
- tętniaki
- wady serca
- zaawansowana miażdżyca
- zakrzepica

UWAGA! Od zakończenia leczenia nowotworu złośliwego (niezależnie od umiejscowienia) musi minąć 2 lata, aby można się było poddać zabiegowi.

Czy występują reakcje alergiczne na jakiegokolwiek składniki preparatów kosmetycznych? Jeśli tak to jakie: _____

Czy były wykonywane zabiegi medycyny estetycznej (zastrzyki botoksu, wypełniającego kwasu hialuronowego, nici PDO, laser, lipoliza, lub inne inwazyjne zabiegi)? Jeśli tak, to co i kiedy, ilość zabiegów: _____



- Oświadczam, że zapoznałam/em się z przeciwwskazaniami do wykonania zabiegów w Studio Holisisters.
- Zostałam/em poinformowana/y, że po zabiegach mogą wystąpić: zaczerwieniona skóra (30 min.), miejscowy lekki obrzęk (30 min), miejscowy ból tkanek miękkich (1-3 dni), efekt „pustego woreczka” (rzadko, przez kilka dni), zawroty głowy (2-3h), ospałość (kilka h), emocjonalna niestabilność (do końca dnia).
- Oświadczam, że nie występują u mnie żadne z w/w przeciwwskazań do wykonania zabiegów w Studio Holisisters.
- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu .
- Wypełniając formularz, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji usługi.
- W przypadku braku zgody na wykonanie zdjęć, nie będzie przysługiwało mi prawo do złożenia reklamacji na wykonaną usługę.
- Wyrażam zgodę na przysyłanie drogą telefoniczną oraz mailową informacji o promocjach, organizowanych szkoleniach oraz nowych artykułach (zgoda marketingowa dobrowolna).
- Oświadczam, że Administrator Danych Osobowych, DARIA JANKOWSKA, ul. Jana Pawła II 30 , 05-205 Nowy Kraszew, NIP 5252505676, udzielił mi wszystkich informacji wymaganych art. 13 RODO, w szczególności o celach i podstawach przetwarzania oraz przysługujących mi uprawnieniach. Przekazane informacje są dla mnie jasne i zrozumiałe.

Polityka Prywatności dostępna na stronie www.holisisters.pl

data

podpis