

## הסכמה להליך קעקוע

שם משפחה:	שם פרטי:	תאריך לידה:	תעודת זהות:
כתובת:	טלפון:	כתובת דוא"ל:	

אני החתומה/מטה מצהיר/ה בזאת כי קיבלתי את ההזדמנות המלאה לשאול כל שאלה ואת כל השאלות היכולות לעלות על דעתי בנוגע לקבלת קעקוע ושכל שאלותי נענו לשביעות רצוני המלאה. אני מצהיר/ה ספציפית בזאת כי כל העובדות והנושאים המופיעים מטה הוצגו בפני:

- אינני בשלבי הריון מוקדמים או מתקדמים ואינני בתקופת הנקה. אינני סובלת מאפילפסיה (כפיון) או מהמופיליה (דממת). אינני סובלת ממחלת לב מכל סוג ולא נוטלת תרופות העלולות לדלל את הדם. אינני סובלת מלחץ דם גבוה/נמוך או מנטייה להתעלפות. הודעתי למקעקע על כל תופעה או מצב בריאותי כגון סכרת העלולה לעכב את זמן ההחלמה של הקעקוע.
- במידה ואני סובלת ממחלת ההפטיטיס או כל מחלה מדבקת אחרת, הצהרתי עובדה זו בפני המקעקע והומלץ לי על כל ההליכים הנדרשים על מנת לעודד החלמה משביעת רצון.
- אינני סובלת ממחלות רפואיות או מחלות עור כגון: קלואידים או צלקות היפרטרופיות, פסוריאזיס, אטופיק דרמטיטיס או כל פצע פתוח, זיהום, פריחה או חבלה באיזור הקעקוע.
- הצהרתי בפני המקעקע לגבי כל אלרגיה או רגישות למתכות, כפפות לטקס, סבונים ותרופות. אני מכירה בזאת כי לא הגיוני או סביר שהמקעקע יכול לקבוע אם תהיה לי תגובה אלרגית לקעקוע או לתהליך המעורב בקעקוע ומאשרת כי תגובה מסוג זה היא אפשרית.
- הצגתי בפני המקעקע הוכחה קבילה לחוק כי מלאו לי שש-עשרה (16) שנים או יותר. אינני תחת השפעת אלכוהול או סמים מכל סוג אחר. לידיעתי, אינני סובלת מכל ליקוי פיזי, נפשי או רפואי העלול להשפיע על שלומותי כתוצאה ישירה או לא ישירה להחלטתי לבצע את הקעקוע בזמן זה.
- אני מאשרת בזאת כי עשיית קעקוע היא החלטתי הבלעדית ותגרום לשינוי קבוע במראה החיצוני שלי, ושלא הוצגה בפני אפשרות לשחזר את העור המעורב בקעקוע לקדמותו.
- אני מכירה בזאת כי תמיד אפשרי לפתח זיהום (אינפקציה) כתוצאה מעשיית הקעקוע. קיבלתי את הוראות הטיפול ואני מסכימה/ה לציית להן במהלך תקופת ההחלמה.
- אני מבינה כי הקעקוע יבוצע בשימוש כלים מתאימים ובתנאים סטרילים.
- אני מבינה ש **URBAN BODY** שומר כל זכות לשימוש בכל תמונה של הפירסינג או קעקוע שלי שצולם בשטחי הסטודיו או בסביבתו.

אני משחררת/ה בזאת ופוטרת/ה לאלתר את המקעקע וכל חברי הצוות, הבעלים, המנהלים והעובדים מכל טענה, נזק או פעולות משפטיות הנובעות או קשורות בכל דרך עם הקעקוע, הפרוצדורה והתנהלותה בעשיית הקעקוע שלי במידה המלאה המותרת בחוק.

בחימה מטה, אני, \_\_\_\_\_, או האפוטורופוס שלהם, מסכימה/ה בזאת כי קראתי את טופס השחרור הסופק על ידי הסטודיו ומסכימה/ה לתנאיו.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת הלקוח: \_\_\_\_\_