

Szülői beleegyező nyilatkozat

kiskorú neve: _____ dátum: _____

cím: _____ (utca/házszám) _____ város _____ irányítószám

Az aláírással elismerem, hogy minden információt megkaptam és megértettem a tetoválás folyamatáról, a gyógyulás folyamatáról, és a kockázatokról. Az alábbiakban ismertetett tényeket figyelmesen átolvasom, elfogadom a benne foglaltakat.

1. Ha bármilyen olyan tényező fennáll a gyermekem egészségügyi állapotában ami befolyásolhatja a tetoválás gyógyulásának végkimenetelét, akkor arról tájékoztatom a tetoválót. Biztosítom, hogy a gyermekem, nem terhes, nem szoptat, továbbá nem áll sem alkohol sem drog befolyása alatt, ahogyan én sem.
2. Kijelentem, hogy nincs bőrbetegsége. (Kizáró tényező a keloidra való hajlam, az ekcéma, fertőzött bőrfelület..)Ha bármilyen pirosas kiütés van a gyermekem, vagy heg, arról tájékoztatom a tetoválót.
3. Tudomásul veszem, hogy a tetováló előre nem tudhatja, hogy a tetoválás során használt bármilyen készítmény esetlegesen allergiás reakciót válhat e ki a gyermekemnél., ezért őt emiatt felelősségre nem vonhatom.
4. Tudomásul veszem, hogy a fertőzés kockázata mindig fennáll, különösen ha nem megfelelő az utókezelés, és/vagy le van gyengülve az immunrendszer. A tetoválás kezeléséről az utasításokat megkaptam, és beleegyezek, hogy felelősséggel betartatom az utasításokat. Ha a gyermekem tetoválása nem gyógyul szépen mert saját hibájából akarva vagy akaratlanul elrontja az utókezelést, tudomásul veszem, hogy annak javítása költségekkel jár.
5. Megértem és elfogadom, hogy az esztétika miatt esetlegesen módosítani kell a mintán, vagy a színeken. Megértem, hogy ugyanaz a szín egy világosabb bőrű emberen mást mutat mint egy sötétebb bőrű emberen.
6. Megértem, hogy ha volt bármilyen (sebészeti, kozmetikai) beavatkozás a gyermek bőrén(pl.: lézeres szőrtelenítés, plasztika stb.), akkor az kihathat a tetoválandó minta esztétikájára
7. Tudomásul veszem, hogy a tetoválás maradandó, és azt eltávolítani tökéletesen nem lehet.

Kijelentem, hogy gyermekem sem mentális, sem olyan fizikai betegségben nem szenved ai meggátolná a tetoválás elkészítését.

8. Kijelentem, hogy én és gyermekem együtt működik a tetoválóval. Magatartásunkkal nem akadályozzuk a munkában, amennyiben ez nem valósul meg a tetováló bármikor elállhat a minta elkészítésének végzésétől.

Engedélyezem fiam/lányom _____ (gyermek neve) részére a tetoválás elkészítését.

A nyilatkozat kitöltésével beleegyezek, hogy a tetoválás elkészülte után, vagy miután elhagytuk az üzletet utána a tetoválóval szemben, a Dreams tattoo-val szemben, sem annak egyik dolgozójával szemben sem indítható semmilyen jogi eljárást.

Szülő aláírása: _____ név nyomtatottan: _____

személyi igazolványszáma: _____

Tetováló aláírása/ ph: _____ Dátum: _____