

**OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA ZABIEG
MASAŻ TWARZY**

DATA ZABIEGU:

NAZWA GABINETU:

Prosimy o zapoznanie się z listą poniżej wymienionych przeciwwskazań .

Jeżeli którekolwiek z niżej wymienionych przeciwwskazań bezwzględnych lub względnych występuje u Pani/Pana, prosimy NIE podpisywać oświadczenia zgody na zabieg. Podpisanie zgody na zabieg przez Panią/Pana oznacza poświadczenie braku przeciwwskazań do zabiegu.

Przeciwwskazania ogólne

Ciąża
Zmiany skórne (rozsiane i ropne)
Nowotwory
Choroby zakaźne
Gruźlica
Nadciśnienie
Wszelkie stany zapalne
Choroby o podłożu bakteryjnym, wirusowym i pasożytniczym
Wysoka temperatura ciała (39°C)
Miejscowe niezdiagnozowane zmiany na skórze

.....
Czytelny podpis klientki/-ta, data

.....
Czytelny podpis specjalisty wykonującego zabieg, data