|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA ZÁKAZNICE / MODELKY** | | | | | | | | | |  |  |
| **jméno** |  |  |  |  |  |  |  |  | **rok nar.** |  |  |
| **adresa** |  |  |  |  |  |  |  |  | **léky** |  |  |
| **telefon** |  |  |  |  |  |  |  |  | **alergie** |  |  |
| **pozn.** |  |  |  |  |  |  |  |  | **opary** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kosmetický úkon** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBOČÍ** |  |  |  | **OČNÍ LINKY** | |  |  |  | **RTY** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **dne** | **barva** | **pozn.** |  | **dne** | **barva** | **H/D** | **pozn.** |  | **dne** | **barva** | **pozn.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Souhlas se zpracováním osobních údajů** | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| podle zákona č. 101/2000Sb., zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen | | | | | | | | | | | |
| „zákon“). Já, níže podepsaný/á \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje, poskytnuté v rámci kosmetického zákroku (aplikace permanentního make-upu), | | | | | | | | | | | |
| byly v souladu s § 5 odst.2 zákona zpracovány, uchovány za účelem založení karty zákaznice. | | | | | | | | | | |  |
| Souhlasím s tím, aby ing. Romana Moulisová, IČO 13681664, zpracovávala mé osobní údaje pouze za účelem | | | | | | | | | | |  |
| a v rozsahu shora uvedeném. Jsem si vědom/a, že tento souhlas se zpracováním údajů , udělený v souladu se zákonem | | | | | | | | | | | |
| je dobrovolný a jsem oprávněn/a jej kdykoliv odvolat. Odvolání souhlasu musí být učiněno písemně. | | | | | | | | | | |  |
| V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nedílnou součástí této karty zákaznice(modelky) je "Souhlas s provedením kosmetického** | | | | | | | | | | | |
| **zákroku" uvedený na druhé straně tohoto listu.** | | | | | |  |  |  |  |  |  |

**Souhlas s provedením kosmetického zákroku metodou permanentního make-upu (PM) modelu**

Já,………………………………………………………………………………………………………….……si přeji aplikaci permanentního make-upu v rozsahu uvedené níže.

**Jsem srozuměna s tím, že se jedná o semi-permanentní kosmetický zákrok prováděný v rámci výuky při kurzu permanentního make-upu a jsem poučena o tom, že:**

- k tomu, aby bylo dosaženo očekávaného výsledku a trvanlivosti v pleti, může být zapotřebí absolvovat **dvou i více zákroků** PM**.**

- každý tento jednotlivý zákrok je hrazen zvlášť a termín bude stanoven po dohodě na základě harmonogramu dalších školení (doporučený další

zákrok je nejdříve za 4 týdny)

- kresba provedená metodou semi-permanentního make-upu je zprvu velmi tmavá, po vyhojení stroupků se může jevit jako světlá. Během 4 týdnů kresba ještě může změnit svou výraznost***.***

- během provádění PM nebo krátce po zákroku PM může dojít k zarudnutí nebo mírnému otoku v místě a jeho okolí, kde byl PM prováděn

- v místech, na kterých byl vpravován pigment, se vytváří drobné stroupky, které se **NESMÍ** násilně odlupovat nebo strhávat

- drobné rozdílnosti zjištěné v krátkém čase po zákroku způsobené otokem, uvolněním mimiky, odloupnutím stroupku atp. se řeší placenou korekcí

- ke zhojení stroupků se používá speciální mast, kterou je nutnéstroupkypo dobu hojení často a ve velmi jemné vrstvě potírat (cca 5 dnů)

- z hygienických důvodů se nedoporučuje přibližně týden po zákroku PM navštěvovat bazény, sauny a solária, a je nutné dbát doporučených zvýšených hygienických opatření

Dále souhlasím s pořizováním fotografií, event. videozáznamům během kurzu a jejich uveřejněním na webových stránkách www.mahastudio.cz (podle zákona č.40/1964 Sb. Občanský zákoník, ochrana osobnosti § 12)

**Rozumím předešlým bodům, mé otázky byly zodpovězeny a jsem si vědoma rizik, která podstupuji. Převzala jsem „Poučení k permanentnímu make-upu“. Svým podpisem toto stvrzuji:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dne |  | Úkon |  | Podpis |  | Dne |  | Úkon |  | Podpis |  |
| Dne |  | Úkon |  | Podpis |  | Dne |  | Úkon |  | Podpis |  |
| Dne |  | Úkon |  | Podpis |  | Dne |  | Úkon |  | Podpis |  |
| Dne |  | Úkon |  | Podpis |  | Dne |  | Úkon |  | Podpis |  |

(Obočí OB/ Oční linky horních víček OLHV / Oční linky dolních víček OLDV / Kontury rtů KR / Výplň/stínování rtů VR )

**Souhlas s provedením kosmetického zákroku metodou permanentního make-upu (PM) zákaznice**

Já,………………………………………………………………………………………………………….……si přeji aplikaci permanentního make-upu v rozsahu uvedené níže.

**Jsem srozuměna s tím, že se jedná o semi-permanentní kosmetický zákrok a jsem poučena o tom, že:**

- k tomu, aby bylo dosaženo očekávaného výsledku a trvanlivosti v pleti, může být zapotřebí absolvovat minimálně dvou zákroků PM

- v celkové ceně zákroku je jedna korekce, doporučený termín bude stanoven po domluvě (nejdříve za 4 týdny)

- kresba provedená metodou semi-permanentního make-upu je zprvu velmi tmavá, po vyhojení stroupků se může jevit jako světlá. Během 4 týdnů kresba ještě může změnit svou výraznost***.***

- během provádění PM nebo krátce po zákroku PM může dojít k zarudnutí nebo mírnému otoku v místě a jeho okolí, kde byl PM prováděn

- v místech, na kterých byl vpravován pigment, se vytváří drobné stroupky, které se **NESMÍ** násilně odlupovat nebo strhávat

- ke zhojení stroupků se používá speciální mast, kterou je nutnéstroupkypo dobu hojení často a ve velmi jemné vrstvě potírat (cca 5 dnů)

- z hygienických důvodů se nedoporučuje přibližně týden po zákroku PM navštěvovat bazény, sauny a solária, a je nutné dbát doporučených zvýšených hygienických opatření

**Rozumím předešlým bodům, mé otázky byly zodpovězeny a jsem si vědoma rizik, která podstupuji. Převzala jsem „Poučení k permanentnímu make-upu“. Svým podpisem toto stvrzuji:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dne |  | Úkon |  | Podpis |  | Dne |  | Úkon |  | Podpis |  |
| Dne |  | Úkon |  | Podpis |  | Dne |  | Úkon |  | Podpis |  |
| Dne |  | Úkon |  | Podpis |  | Dne |  | Úkon |  | Podpis |  |
| Dne |  | Úkon |  | Podpis |  | Dne |  | Úkon |  | Podpis |  |

(Obočí OB/ Oční linky horních víček OLHV / Oční linky dolních víček OLDV / Kontury rtů KR / Výplň/stínování rtů VR )