

Prohlášení rodiče či zákonného zástupce

Souhlasím s tím, aby si můj nezletilý/á syn/dcera nechal/a aplikovat trvalé tetování v tetovacím studiu Mystic Moon Tattoo. Současně svým podpisem stvrzuji, že jsem před provedením zásahu byl/a poučen/a o povaze zásahu a jeho možných následcích, jakož i následné péči, ve smyslu ustanovení § 93 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění.

V návaznosti na výše uvedené poučení svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení tetování (epilepsie, cukrovka, porucha imunity či srážlivosti krve, alergie, nízký tlak, infekční nemoci). Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, zavazuji se, že o nich bude tatér/tatérka před zákrokem informován/a. Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.

Vypište případné zdravotní obtíže:

Zavazuji se, že dohlédnu, aby můj nezletilý/á syn/dcera řádně dbal/a na dodržování zásad péče o tetování (obdržíte v tetovacím studiu Mystic Moon Tattoo v den tetování), a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohly být přímým důsledkem aplikace tetování, budu neprodleně telefonicky kontaktovat studio Mystic Moon Tattoo

Prohlášení nezletilého

Svým vlastnoručním podpisem níže stvrzuji souhlas s provedením výše popsání zákroku, jak bylo uvedeno, stvrzuji současně, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu uvedeném výše a poučení jsem porozuměl/a.

Místo tetování (rameno, záda apod.)

Motiv tetování (barevný drak, černobílá květina apod.).....

Jméno a příjmení rodiče / zákonného zástupce.....

Bydliště a datum narození zákonného zástupce.....

Telefon na rodiče / zákonného zástupce.....

Jméno a příjmení nezletilého.....

Bydliště a datum narození nezletilého.....

V dne

Podpis rodiče / zákonného

zástupce Podpis nezletilého

.....

.....