

## SOUHLAS S TETOVÁNÍM

Souhlasím s aplikací tetování v tetovacím studiu Soul on Fire tattoo od tatérky.....  
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 netrpím žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení tetování. Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, zaškrtněte:

- Epilepsie
- Cukrovka
- Porucha imunity
- Porucha srážlivosti krve
- Medikace proti srážlivosti krve
- Alergie
- Nízký tlak
- Infekční nemoci (herpes, žloutenka)
- Cronova choroba
- Lupénka
- Jiné .....

Uvědomuji si, že pokud neinformuji tatérku o svém zdravotním stavu hrozí možnost zdravotních komplikací. Uvedená zdravotní omezení mohou vyvolat komplikace v hojení tetování. Tetování také může zhoršit či opětovně vyvolat příznaky choroby.

Zavazuji se, že dodržím zásady péče o tetování (najdete je na stránkách [www.soulonfiretattoo.com](http://www.soulonfiretattoo.com)), a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, kontaktuji tatérku pro řešení.

Svým vlastnoručním podpisem níže stvrzuji souhlas s provedením výše popsaného zákroku, jak bylo uvedeno.

Stvrzuji současně, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu uvedeném výše a poučení jsem porozuměl/a.

Souhlasím s umístěním fotografie práce na webu a profilech sociálních sítí studia a tatérky:

ANO - NE

Požaduji vytvoření/upravení fotografie tak, aby nebyla rozeznat má podoba: - ANO - NE

Místo tetování: .....

Jméno a příjmení:.....

Telefonní číslo:.....

Svým podpisem stvrzuji, že mnou výše uvedené údaje jsou pravdivé a již jsem dovršil/a 18 let věku.

*Osobní údaje ani jiné informace nejsou poskytovány třetím stranám. Jsou archivovány po dobu nejdéle 5 let a poté skartovány.*

V Plzni, dne.....

Podpis.....