**Соглашение на проведение процедуры перманентного макияжа на конкурсном задании в рамках Чемпионата «Perfect image»**

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
***(Фамилия, инициалы)***

Адрес: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***Тел:\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

даю разрешение на проведение процедуры перманентного макияжа «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Зона ПМ** | **Отметить** | **Особенности клиента***(*Аллергия, хронические заболевания и пр.) |
| **Веки** |  |  |
| **Губы** |  |  |

Я знаю, что результат сохраняется несколько лет, а с учетом индивидуальных особенностей моей кожи пигмент на различных участках кожи может сохраняться различное время. Я полностью одобряю используемый цвет и форму бровей, линии глаз и прочее.

- Я предупрежден (а), что ультрафиолетовое облучение (солнце, солярий) ускоряет процесс снижения интенсивности пигмента.

**- Я осознаю, что возможны:**

* болевые ощущения во время проведения процедуры;
* осложнения после проведения процедуры в виде временной отечности, образования корочки и очень редко.

- Я предупрежден (а) о том, что после проведения процедуры для профилактики инфицирования и возникновения аллергической реакции желательно соблюдать следующие рекомендации:

* не пользоваться сауной и не загорать, а в течение 7 дней не плавать в бассейне и отрытых водоемах;
* следовать назначениям мастера в течении 2 недель.

По прошествии 30-35 дней после проведения процедуры, я имею право прийти на контрольный осмотр специалиста для разрешения вопроса о необходимости проведения дополнительной процедуры (коррекции). Процедура коррекции считается дополнительной в течение двух месяцев после проведения первоначальной процедуры и оплачивается в соответствии с прайс-листом мастера, действующим на день проведения процедуры.

- Я предупрежден (а) о том, что цветовая пигментация сразу после проведения процедуры на 40-60 % ярче и интенсивнее, чем последующий результат.

**- Я осведомлена, что перед процедурой необходимо**:

* снять макияж;
* при процедурах на веках – снять контактные линзы.

Мне рекомендовано планировать свои дела после процедуры с учетом возможных осложнений (покраснение кожи, отечность, образования корочки), необходимости применения холодных компрессов, специального препарата и ограничения в использовании макияжа.

**- Я предупреждена о противопоказаниях к проведению процедуры ПМ, которым являются:**

* Сахарный диабет.
* Болезни, связанные со значительным снижением свертываемости крови.
* Тяжелые соматические заболевания.
* Острые воспалительные заболевания.
* Наличие новообразований неизвестной этиологии, онкологические заболевания. В отдельных случаях перманентный макияж таким клиентам сделать можно, но только с разрешения лечащего врача.
* Психические расстройства.
* Эпилепсия.
* Склонность к образованию келоидных рубцов.
* Беременность и период кормления грудью: процедура ПМ не рекомендуется в первом триместре беременности. Во 2 и 3 триместре, и в период лактации процедуру проводить можно, с разрешения врача, в случаях, когда клиент легко переносит процедуру (т.е. не требуется применять обезболивающие средства).

**Я согласна принимать участие на Чемпионате по перманентному макияжу «Perfect image» в качестве модели**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

***(подпись клиента)***