

## فرم رضایت انجام و پاک کردن آرایش دائم

نام سالن:

تاریخ:

مشتریان گرامی، هدف ما از این فرم به منظور ارائه خدماتی با کیفیت بالا و مشاوره ای جامع و کامل برای حفظ سلامتی شما می باشد.

لطفاً موارد مد نظر را علامت بزنید:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> آرایش دائم جدید | <input type="checkbox"/> آرایش دائم بر روی آرایش دائم قبلی |
| <input type="checkbox"/> پلک بالا        | <input type="checkbox"/> ابرو                              |
| <input type="checkbox"/> مژه بالا        | <input type="checkbox"/> خط لب                             |
| <input type="checkbox"/> سایه لب         | <input type="checkbox"/> رژگونه                            |
| <input type="checkbox"/> سایه چشم        | <input type="checkbox"/> بر طرف نمودن آرایش دائم قبلی      |
| <input type="checkbox"/> پلک پایین       |  |
| <input type="checkbox"/> مژه پایین       |  |
| <input type="checkbox"/> سایه ابرو       |  |

سایر موارد (با ذکر مورد)

.....  
۱. پیگمنتر در حضور بنده کارتريج یکبار مصرف را از بسته استریل پلمپ شده خارج نموده و تمام وسایل و مواد مورد استفاده یکبار مصرف و بهداشتی بوده و عمل میکروپیگمنتیشن در محلی کاملاً بهداشتی انجام شده است.

۲. اطلاع داشته و قبول دارم که تعداد جلسات ترمیم، پس از مراحل اول کار، بین ..... الی ..... جلسه و مواردی بیشتر از این تعداد در مورد میکروپیگمنتیشن متغیر خواهد بود.

۳. مشتری گرامی شما موظف هستید هرگونه مشکلات پوستی و موارد منع مصرف را که در فرم قید شده و یا حتی موارد مشکوکی که در فرم قید نشده را به صورت کتبی در این فرم قید نمائید، در غیر اینصورت مسئولیت عواقب و عوارض آن به عهده ی شخص شما می باشد نه پیگمنتر.

در ضمن بعد از میکروپیگمنتیشن در صورت بروز هرگونه مسئله ی غیر عادی و پوستی می بایست با پزشک مشورت نمائید و رفع مشکل احتمالی بوجود آمده ( بعد از انجام کار) در حیطه ی وظایف پیگمنتر قرار ندارد.

۴. اینجانب قبول دارم که پوست هر فرد و نوع و شرایط او و نوع مراقبت های بعد از کار در هر شخص متفاوت است و میزان رنگ پذیری پوست، تغییر رنگ پیگمنتیشن و مدت ماندگاری روی پوست هر فرد نسبت به دیگری متفاوت است.

۵. رنگ، طرح و مدل مورد نظر پیگمنت با انتخاب خودم و با نظر خودم و سلیقه بنده مورد تائید قرار گرفته است.

۶. توجه داشته باشید که رنگ و مدلی که کار می شود فقط و فقط با انتخاب و سلیقه شخص شما باشد.

۷. شما قبل از شروع می توانید هرگونه نظری راجع به رنگ تاتوی خود بدهید و به سلیقه شما کار می شود، پس در انتخاب رنگ و مدل مورد نظر دقت نمائید.

۸. مراقبت های بعد از میکروپیگمنتیشن به عهده ی خود مشتری می باشد.

۹. زمان مراجعه جهت ترمیم ..... الی ..... روز بعد می باشد، در غیر اینصورت ترمیم محسوب نشده و شامل هزینه می شود.

۱۰. از دست زدن به محل تاتو شده و یا خارش و کندن پوسته ها جدا خودداری نمائید.

۱۱. تا ..... روز از آب زدن به محل تاتو خودداری کنید و از پماد A چشمی برای چرب کردن استفاده نمائید.

۱۲. اگر داروی خاصی استفاده می نمائید همین جا یادداشت کنید.

توضیح دهید.....

### **پاک کردن آرایش دائم:**

اصلی ترین مراقبت مشترک بعد از تمام ریموورها، خشک ماندن پوست و نشستن آن با آب به مدت ..... تا ..... روز است.

از قرارگیری در معرض نور مستقیم آفتاب پرهیز کنید.

پوسته پوسته‌ها را با ناخن نکنید.

تا ..... هفته بعد از ریموو از سولاریم استفاده نکنید.

تا ..... روز بعد از ریموو، ماساژ و پاکسازی پوست انجام ندهید.

زخم حاصل از پاک کردن آرایش دائم معمولاً ..... الی ..... روز بعد زخم ترمیم می‌شود.  
بعد از پاک کردن آرایش دائم حمام کرد، شستن صورت و شنا کردن تا ..... ساعت ممنوع می‌باشد.

بهتر است ..... الی ..... روز از زمان انجام آرایش دائم بگذرد که زخم پوست کاملاً ترمیم شود  
و بعد عمل پاک کردن را انجام دهید.

آرایش دائم در اغلب اشخاص معمولاً تا ..... جلسه پاک می‌شود. مراحل و جلسات پاک کردن  
بستگی به مواردی از قبیل ذیل دارد:

۱- مدت زمانی که از انجام تاتو می‌گذرد

۲- مقدار رنگ موجود در پوست

۳- عمق رنگ در پوست

۴- شدت و تیرگی رنگ

سایر نکات مهم و مراقبت های بعد از ریموو:

.....

.....

اینجانب ..... نام پدر ..... با رضایت کامل خودم و همسرم با

مسئولیت تمام و در سلامت عقلانی تصمیم به انجام میکروپیگمنتیشن (آرایش دائم)

بر طرف نمودن آرایش دائم قبلی  گرفتم و تمام عواقب آن را بر عهده خودم می‌باشد.

**تایید می‌کنم که اطلاعات فوق را مطالعه و درک نموده‌ام.**

پیگمنتر به سوالات مختلف اینجانب کاملاً شفاف پاسخ داده و زمان و فرصت کافی برای تصمیم‌گیری داشته‌ام.

**همچنین تایید می‌نمایم که موارد منع استفاد موقت از جمله:**

- وجود تبخال فعال در صورت
  - طی دوران بارداری، شیردهی یا قاعدگی
  - وجود عفونت، التهاب ویروسی یا میکروبی در پلک، چشم یا صورت
  - آفتاب سوختگی یا سولاریوم گرفتن
  - در صورتی که لایه برداری شیمیایی یا فیزیکی صورت یا درمان لیزری چین و چروک صورت طی چند هفته اخیر انجام شده باشد.
  - وجود زگیل در صورت یا ابرو
  - درمان‌های پوستی، پاکسازی و یا درمان چین و چروک، لیفتینگ پوست، شیمی درمانی، رادیوتراپی، ابتلا به بیماری ویروسی و تب بالا، داشتن زخم و التهاب پوستی.
- بعد از اتمام شرایط فوق، درمان کامل ضایعات و طبیعی شدن وضع پوست می‌توان از میکروپیگمنتیشن (آرایش دائم) استفاده کرد.

**و همچنین موارد منع مصرف دائم از جمله بیماریها :**

- بیماری روانی مزمن
- زگیل، خال گوشتی
- ملانوم
- وجود بیماری‌های سیستم ایمنی همچون لوپوس، پسوریازیس یا لیکن پلان
- وجود سابقه بروز اسکارهای بزرگ در مواردی که روی ابرو کار می‌شود
- وجود هر نوع ضایعه پوستی مشکوک یا سرطان پوستی شناخته شده از قبیل ملانوم، SCC یا BCC
- بیماری‌های قلبی-عروقی یا فشار خون کنترل نشده
- دیابت کنترل نشده

- هموفیلی
- انواع هیپاتیت ویروسی
- ایدز

سایر شرایط خاص یا بیماری ها که باید پیگمنتر در جریان باشد.

توضیح دهید.....

همچنین از

روند درمان و خطرات محتمل پیگیری های آتی درمان، مزایا، معایب و روشهای موجود برای پاک نمودن آرایش دائم کاملاً مطلع هستیم. نحو آرایش دائم نیز مورد تایید اینجانب می باشد. در سن قانونی بالای ۱۸ سال هستیم و آرایش دائم را با مسئولیت خودم انجام می دهم.

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

آدرس محل سکونت:

امضاء و اثرانگشت