

KARTA KLIENTA I ZGODA NA ZABIEG KOSMETYCZNY**Salon (administrator danych):**

Nazwa, adres, NIP

Kontakt w sprawie danych osobowych (e-mail)

Klient:

Imię i nazwisko data urodzenia

Telefon e-mail

Przedstawiciel ustawowy (przy osobie niepełnoletniej)

1. Wywiad przed zabiegiem

Czy dotyczy Cię	Tak / nie	Szczegóły
Ciąża lub karmienie piersią		
Alergie (kosmetyki, metale, lateks, leki)		
Choroby skóry lub stan zapalny w miejscu zabiegu		
Opryszczka (aktualnie lub nawracająca)		
Cukrzyca, zaburzenia krzepnięcia krwi		
Choroby serca, rozrusznik, implanty metalowe		
Padaczka		
Choroba nowotworowa (obecnie lub w ostatnich latach)		
Leki stałe, w tym przeciwzakrzepowe i retinoidy		
Opalanie lub solarium w ostatnich 2 tygodniach		
Zabiegi medycyny estetycznej w ostatnich 6 miesiącach		

Inne ważne informacje o zdrowiu

2. Zabieg

Nazwa zabiegu i obszar

Preparaty lub urządzenie cena (zł)

Możliwe skutki uboczne (np. zaczerwienienie, obrzęk)

Zalecenia po zabiegu

3. Oświadczenie i zgoda na zabieg

Oświadczam, że odpowiedzi w wywiadzie są prawdziwe i pełne, a o zmianie stanu zdrowia poinformuję przed kolejnym zabiegiem. Osoba wykonująca zabieg wyjaśniła mi jego przebieg, przeciwwskazania, możliwe skutki uboczne, oczekiwany efekt i zalecenia pozabiegowe; mogłam/mogłem zadać pytania. Wiem, że efekt zależy także od cech skóry i przestrzegania zaleceń. Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu opisanego w pkt 2 i mogę ją wycofać w każdej chwili przed zabiegiem lub w jego trakcie.

- ☐ Wyrażam zgodę na zabieg (w przypadku osoby niepełnoletniej zgodę podpisuje także przedstawiciel ustawowy).

4. Zgoda na przetwarzanie danych o zdrowiu

- ☐ Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Salon moich danych o zdrowiu podanych w wywiadzie, w celu oceny przeciwwskazań i bezpiecznego wykonania zabiegów (art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

Zgoda jest dobrowolna; bez niej Salon może odmówić zabiegu, przy którym musi znać przeciwwskazania. Zgodę można wycofać w każdej chwili, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem (art. 7

ust. 3 RODO).

5. Zdjęcia przed i po zabiegu (dobrowolnie)

- ☐ Zgadzam się na wykonanie zdjęć do dokumentacji zabiegu, bez ich publikowania.
- ☐ Zgadzam się na publikację zdjęć bez twarzy w mediach społecznościowych i na stronie Salonu.
- ☐ Zgadzam się na publikację zdjęć z twarzą (rozpowszechnianie wizerunku, art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych).

6. Informacja o danych osobowych (art. 13 RODO)

Administratorem danych jest Salon wskazany wyżej. Dane kontaktowe i historię zabiegów przetwarzamy, aby umawiać i wykonywać usługi (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), rozliczać je zgodnie z przepisami podatkowymi (art. 6 ust. 1 lit. c) i bronić się przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f), dane o zdrowiu na podstawie zgody z pkt 4, a zdjęcia na podstawie zgody z pkt 5. Dane mogą otrzymać dostawcy systemu rezerwacji, IT i księgowości. Przechowujemy je do końca współpracy, a potem do upływu terminu przedawnienia roszczeń lub wycofania zgody. Masz prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia i sprzeciwu oraz skargi do Prezesa UODO. Podanie danych jest dobrowolne, ale bez nich nie wykonamy zabiegu.

.....
Klient (lub przedstawiciel ustawowy)

.....
Osoba wykonująca zabieg

7. Historia zabiegów

Data	Zabieg, preparat, parametry	Zmiany w wywiadzie	Podpis klienta