

SZÜLŐI FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

Alulírott

Név (teljes név):

Igazolvány szám (szig./, útlevél/vezetői eng.):

Lakcím:

Mobiltelefonszám:; E-mail cím:

mint,

Gyermek neve (teljes név): Születési dátum:/...../.....

Igazolvány száma (szig, útlevél):

Lakcíme:

kiskorú személy („Gyermek”) szülője/ törvényes képviselője /egyéb nagykorú megbízott¹**TELJES POLGÁRI- ÉS BŰNTETŐJOGI FELELŐSSÉGEM TUDATÁBAN KIJELENTEM ÉS NYILATKOZOM,**

- a tetoválást, kozmetikai kezelést és/vagy testékszer-behelyezését („Beavatkozás”) a Gyermek saját és befolyástól mentes önálló akaratából kérte elvégezni;
- a szükséges felvilágosítást a Beavatkozásról, a kockázatokról és a lehetséges szövődményekről megkaptuk és tudomásul vettük;
- a mellékelt írásbeli tájékoztatót elolvastuk és tudomásul vettük;
- tudomásul vettük továbbá, hogy a megfelelő utókezelés ellenére is előfordulhatnak - előre nem várható - szövődmények, melyek a gyógyulási időt kedvezőtlenül befolyásolhatják. (pl.: utóvérzés, duzzanat, zsibbadás, allergiás tünetek)

TOVÁBBÁ KIJELENTEM, HOGY:

- Gyermeknek nincs semmilyen fertőző bőr- és/vagy nemi betegsége vagy egyéb olyan ok, ami kizárhatná a Beavatkozást;
- a Gyermek nem áll sem alkohol, sem kábítószer hatása alatt;
- tudomásunk van arról, hogy a Beavatkozás fájdalommal járhat;
- tetoválás esetén a csatolt mintát elfogadtuk és hozzájárulok, hogy a Beavatkozás során Gyermekem számára elkészítsék.
- 18. életévemet betöltöttem, illetve állampolgárságom szerinti nagykorú és cselekvőképes és a Gyermek tekintetében a jelen Nyilatkozat megtételére jogosult vagyok, amelyet eredeti iratokkal igazolok.

A Beavatkozáshoz való beleegyezést saját kockázatomra és felelősségemre, a tájékoztatás megértése alapján, minden kényszertől mentesen adom. A nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy a nyilatkozatban rögzített adatokat a Sansz 98 Bt. nyilvántartsa. Megértettem és tudomásul vettem, hogy 18 éves kor alatt minden esetben kötelező a törvényes képviselő engedélye, valamint a személyazonosság igazolása; valamint minden esetben szükséges az adatok arányos mértékű kezelése. Ennek alapján kérem, hogy Gyermeken az alábbi röviden leírt Beavatkozást elvégezzék:

- ☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy Gyermekem tetoválásomról olyan felvétel készüljön, amely alapján nem felismerhető és ahhoz, hogy a felvételt a tetováló szalon marketing célokra felhasználja, példálózó felsorolással élve az általa gondozott Facebook oldalán, weboldalán publikálja.

Kelt: Budapest, év hó napja

Aláírás

Előttük mint tanúk előtt:

1.
Aláírás:
Olvasható név:
Lakcím:

2.
Aláírás:
Olvasható név:
Lakcím:

¹ A megfelelő megjelölés aláhúzendő. Nyilatkozattevő igazolni köteles státuszát párhuzamosan jelen nyilatkozat megtételével.