

## טופס הסכמה לטיפול איפור קבוע

טיפול קבוע הינו קוסמטי ומטרתו להדגיש ולחזק את תווי האזור בו נעשה הטיפול. הטיפול מתבצע ע"י החדרת פיגמנט (צבע) לעור (תת העור) ע"י מחט זעירה. הטיפול מתבצע לאחר אלחוש מקומי בלבד.

אני מצהירה ומאשרת כי קיבלתי מידע מפורט מהגב' תמר קוסמטיקס הוסבר לי:

1. אופן ושיטת הטיפול באופן משביע רצון כולל הסיכונים והסיבוכים שעלולים להתרחש במהלך ולאחר הטיפול.

2. אני מבינה ומקבלת שאיפור קבוע הוא תהליך שלעיתים דורש יותר מהנחת צבע אחת על מנת להשיג את התוצאה הרצויה הדגשה נוספת תבוצע בתקופה של עד חודשיים ימים ממועד הטיפול הראשון כמו כן, אני מבינה שלא ניתן להבטיח 100% הצלחה, כמו כן, אני מבינה שמשך הטיפול תלוי בשינויים המבוקשים ובמתודולוגיה שהמטפלת חושבת ומתאימה. משך הזמן להשלמת הטיפול משתנה מאדם לאדם. א. סוג הטיפול ב. עובי ועומק אזור הטיפול ג. הצבע הרצוי ד. קבלת קליטת הפיגמנט .

3. ידוע לי שכמו בכל טיפול המקרופגמנטציה זהו תהליך קוסמטי נבחר שאינו מדע מדויק אלא יותר בגדר אומנות אני מקבלת על עצמי אחריות להחליט על קביעת הצבע, הצורה ומיקום הגבות, תוחם העיניים, תוחם השפתיים או צביעת שפתיים מלאה.

4. אני מבינה שלרשותי עומד מבחן רגישות עור וצבע לבדיקת רגישות לפיגמנטים ואני מבינה שמבחן זה אינו יכול להבטיח ב-100% שאיני אלרגית לפיגמנט.

5. אני מבין/ה שכדי להשיג את התוצאות הטובות ביותר הכרחי בניה הדרגתית של צבע הדורשת הנחות רבות של צבע, אני מבינה בנוסף שתוצאות הטיפול שלי נקבעות חלקן ע"י פתולוגיה הטבעית של סוג העור שלי אך הינה מוגבלת לגורמים הבאים:

א. תרופות שנלקחות על ידי כרגע. ב. מאפייני העור: יובש, שומניות, נזקי השמש, עובי העור, נזק כימי לצבע וכיו"ב. ג. השילוב של צבע עורי עם צבעי הפיגמנטים, חומרי הצביעה. ד. חומציות העור שלי העלולה להשתנות מביקור לביקור. ה. צריכת אלכוהול, עישון וכו'. ו. הטיפול האחר. ז. מצב הבריאות הנוכחי. ח. טיפולים קוסמטיים המכילים חומצה או מקלפים את העור.

6. קיבלתי את ההוראות לאחר הטיפול, חזרתי עליהם ואני מבין/ה אותן כפי שנמסרו לי ומסכים/ה לבצע אותן.

7. אני מבינה שהטיפול כרוך במידה מסויימת של אי נוחות.

8. הוסבר לי שהאפשרויות הבאות עלולות להתרחש עם סיום הטיפול: דימום חלש וזמני, פצעים, חבורות, אודם או מגוון צלקות אפשריות. נדידה, אגירת פיגמנט- צבע, זיהום, תגובה אלרגית לפיגמנטים – חומרי הצביעה ו/או דהייה או אובדן הצבע.

9. אני מבין/ה שעליי ליידע את הרדיולוג שיש לי פיגמנט איפור קבוע – תחמוצת הברזל באם עלי לקבל טיפול MRI.

10. אני מבין/ה שטיפול זה ידהה ודהייה זו יכולה לשנות את הצבע המקורי של הפיגמנט – חומר הצביעה. ושזה מעיד על כך שפשוט הגיע הזמן לביקור לצורך ליטוש וחיידוש.

11. אני מסכים/ה לבצע את כל ההוראות של לפני ואחרי הטיפול כפי שניתנו והוסברו לי על ידי מטפלת. אני מסכים/ה לצילום תמונות לפני ואחרי הטיפול כמקובל בתחום האסטטי למטרת תיעוד ו/או פרסום ברשתות חברתיות