**موافقت نامه آرایش دائم صورت**

اینجانب ....................... با تاریخ تولد ........................ و شماره تماس ............................... بعد از مطالعه دقیق این موافقت نامه رضایت می دهم که در سالن ................................ به آدرس ............................................................................

توسط خانم/آقای ........................................... آرایش دائم برای بنده انجام شود.

**نوع خدمات را علامت بزنید:**

* آرایش دائم جدید
* آرایش دائم بر روی آرایش دائم قبلی
* پلک بالا
* پلک پایین
* ابرو
* مژه بالا
* مژه پایین
* خط لب
* سایه لب
* سایه ابرو
* رژگونه
* سایه چشم
* برطرف نمودن (پاک کردن آرایش دائم قبلی)
* سایر (با ذکر مورد)

تایید می کنم که اطلاعات فوق را مطالعه و درک نموده ام.

پیگمنتر به سوالات مختلف اینجانب کاملا شفاف پاسخ داده و زمان و فرصت کافی برای تصمیم گیری داشته ام.

همچنین تایید می نمایم که موارد منع استفاده موقت از جمله:

تبخال و ورم ملتحمه، قاعدگی، درمان های پوستی، پاکسازی و یا درمان چین و چروک ، لیفتینگ پوست، بارداری،شیردهی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آفتاب سوختگی، ابتلا به بیماری ویروسی و تب بالا، داشتن زخم و التهاب پوستی

و همچنین موارد منع مصرف دائم ازجمله بیماری های:

ایدز، هپاتیت، هموفیلی حاد، بیماری های روانی مزمن، ناراحتی قلبی، پسوریازیس، زگیل، خال گوشتی، ملانوم، همچنین از روند درمان و خطرات محتمل پیگیری های آتی درمان، مزایا و معایب روش های موجود برای پاک نمودن آرایش دائم کاملا مطلع هستم.

نحوه آرایش دائم نیز مورد تایید اینجانب می باشد.

در سن قانونی بالای 18 سال هستم و آرایش دائم را با مسئولیت خودم انجام می دهم.

**نام و امضا:**