

Informovaný souhlas s ošetřením pulsním světlem (IPL = Intense pulse light)

Jméno a příjmení klienta:

Rok narození, pokud je klient mladší 18-ti let:

Alergie, zvláštní upozornění:

IPL je přístroj, který pracuje metodou **selektivní fototermolýzy**, a je určený pro tato ošetření:

- Fotoepilace/eliminace růstu chloupků
- Rejuvenace/footomlazení
- Zmírnění projevů akné

Kontraindikace IPL:

- **Opalování nebo pobyt na slunci / v soláriu v předchozích 30 dnech (4 týdny).**
- **Změna pigmentace v důsledku nechráněné pokožky.**
- Použití přípravků, které způsobují ztmavnutí pokožky.
- Těhotenství, šestinedělí, kojení
- Jakékoliv onemocnění **oční sítnice, rohovky**
- Zánět **očních spojivek**
- Keloidní jizvy = **nehojící se jizvy**
- **Otevřená rána** v ošetřované oblasti
- **Čerstvá jizva** v ošetřované oblasti
- Akutní **zánětlivá ložiska** včetně alergických reakcí a projevů v místě ošetření např. absces, herpes a podob. (akné nevadí)
- **Nedolčené kožní projevy** v ošetřované oblasti včetně výše uvedených včetně alergických projevů.
- **Kosmetické/chirurgické zákroky v období kratším, než 14 dnů** (dermabraz, laserové ošetření, tetování atd.) v místě zákroku
- Výskyt **fotoepilepsie** nebo světlem vyvolaných záchvatů
- Roztroušená sklerosa
- Vážné choroby kůže a podkožního vaziva
- Rakovina kůže v anamnéze

Probíhající léčba těmito léky:

- Léčba zlatem, antiarytmika v průběhu 12 měsíců
- Antibiotika – masti i tablety v průběhu 4- týdnů od poslední aplikace/ užití
- Užívání isotretinoinu (Roaccutane) v posledních šesti měsících (léčba těžkých forem akné)

Jako kontraindikaci si Salon si vyhrazuje právo odmítnout ošetřit klienty:

- **pod vlivem** alkoholu, drog, omamných látek
- silně znečištěné, s **nekrytou nehtovou mykózou** (při mykóze -nutno se chránit vlastními ponožkami)
- s výskytem **parazitů** v ochlupení

Potvrzuji svým podpisem, že:

1. **Nezatajil/a jsem žádné** kontraindikace svého zdravotního stavu. Můj zdravotní stav je v současné době **uspokojivý a stabilizovaný**.
2. Po dobu **4 týdnů před** ošetřením a **4-8 týdnů po** ošetření **se vyhnu UV záření** na pokožce ošetřené IPL = **nebudu se opalovat** na slunci ani v soláriu **před ošetřením ani po ošetření**. Za vznik jakékoliv reakce v důsledku nedodržení 4-8 týdenní ochranné lhůty vystavení se UV záření před a po ošetření, **nenese provozovatel odpovědnost!!!**
3. Pokud by v průběhu následujících ošetření došlo **ke změně zdravotního stavu**, budu o tom **informovat obsluhu IPL**.
4. Dále jsem si vědom/a, že i při dodržení všech pravidel ze strany ošetřujícího personálu i klienta nemusí být požadovaný **estetický výsledek 100% zaručený**.
5. Počet ošetření nutných k dosažení požadovaného výsledku nelze předem přesně stanovit a je individuální.
6. **Terapeutka mi vysvětlila** použití a indikace k ošetření přístrojem IPL a uspokojivě mi odpověděla na všechny mé dotazy.
7. Jsem informován/a o tom, že se po aplikaci mohou objevit některé **běžné reakce** související s tepelnou energií jako např. začervenaní a pocit tepla v ošetřované oblasti, výskyt stroupků po depigmentaci/ rejuvenaci /ošetření žilek i po ukončení terapie.
8. Byl/a jsem **řádně informován/a** o všech kontraindikacích a potvrzuji, že žádný z uvedených bodů kontraindikací se mě netýká.

Dobrovolně souhlasím s provedením výkonu v rozsahu, který určí ošetřující personál. Byl/a jsem poučen/a o GDPR

V Praze dne

Podpis klienta/ky

Podpis IPL terapeutky

Dagmar Šenková