

## KARTA KLIENTA

### **DANE OSOBOWE (PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI):**

Imię i nazwisko:.....

Rok urodzenia: .....

Telefon:.....

Adres e-mail\*:.....

*\*Prosimy o wypełnienie, gdyż wysyłamy (zdjęcia) analizę efektów dla chętnych, odpłatnie (koszt 150 zł) po zabiegach w formacie PDF. W przypadku braku zgody marketingowej proszę nie zaznaczać kwadracika na końcu karty. W przypadku braku zgody na wykonanie zdjęć nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji*

### **Jak się Pan(i) o nas dowiedziała?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facebook</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polecenie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Google</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inne (proszę wskazać)</li> </ul>

### **Do bezwzględnych przeciwwskazań do wykonania zabiegu Estetycznej Rehabilitacji Twarzy w Studio Marie Margo należą:**

➤ <b><u>Ze strony skóry:</u></b>	
- stany zapalne skóry (jak alergiczne tak i zakaźne)	- stany świeżo po zabiegach inwazyjnych w obrębie twarzy, szyi i dekoltu
- trądzik różowaty w fazie aktywnej	- skóra mocno naczyniowa (patologicznie pękające naczynka przy nawet umiarkowanym dotyku)
- trądzik krostkowy i ropny	
- liszaj	- przerwanie ciągłości naskórka
- inne choroby dermatologiczne	- egzema
➤ <b><u>Ze strony jamy ustnej:</u></b>	
- zmiany ropne około zębowe, świeże usunięcie zęba	- stany ropne, w szczególności migdałów
- stany zapalne, w szczególności dziąseł	- inne choroby w jamie ustnej (na przykład choroby gruczołów ślinowych)
➤ <b><u>Ze strony organizmu:</u></b>	
- ciąża	- gorączka, stany grypowe
- powiększone węzły chłonne	- tętniaki
- choroby nowotworowe, stany po ich chirurgicznym leczeniu, guzki niewiadomego pochodzenia	- nadciśnienie, ciężkie choroby serca, podejrzenie zawału mięśnia sercowego, wady serca
- zaawansowana miażdżyca, zwłaszcza tętnic szyjnych	- zakrzepica
- ciężkie stany alergiczne	- nadczynność tarczycy (dotyczy masażu szyi)
- chłoniak	- choroby psychiczne
- porażenie nerwu trójdzielnego lub jego gałęzi (stan świeży, ostry)	- ciężkie stany chorobowe wymagające specjalistycznego leczenia

➤ **Czy występują reakcje alergiczne na jakiegokolwiek składniki preparatów kosmetycznych?**

Jeśli tak to jakie:

---

---

➤ **Czy były wykonywane zabiegi medycyny estetycznej (zastrzyki botoksu, wypełniającego kwasu hialuronowego, nici PDO, laser, lipoliza, lub inne inwazyjne zabiegi)?**

Jeśli tak, to co i kiedy, ilość zabiegów:

---

---

- ✓ *Oświadczam, że zapoznałem/am się z przeciwwskazaniami do wykonania zabiegu Estetycznej Rehabilitacji Twarzy u w Studio Marie Margo.*
- ✓ *Zostałam(em) poinformowany że po zabiegu Estetycznej Rehabilitacji twarzy mogą wystąpić: zaczerwieniona skóra (30 min), miejscowy lekki obrzęk (30 min), miejscowy ból tkanek miękkich (1-3 dni), efekt „pustego woreczka” (rzadko, przez kilka dni), zawroty głowy (2-3h), ospałość (kilka h), emocjonalna niestabilność (do końca dnia).*
- ✓ *Oświadczam, że nie występują u mnie żadne z w/w przeciwwskazań do wykonania zabiegu Terapii Manualnej Twarzy, Szyi i Dekoltu w Studio Marie Margo.*
- ✓ *Wyrażam zgody na przeprowadzenie zabiegu Estetycznej Rehabilitacji Twarzy w Studio Marie Margo.*
- ✓ *Wypełniając formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji usługi.*
- ✓ *W przypadku braku zgody na wykonanie zdjęć, nie będzie przysługiwało prawo do złożenia reklamacji na wykonaną usługę.*
- ÿ *Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą telefoniczną oraz mailową informacji o promocjach, organizowanych szkoleniach oraz nowych artykułach na blogu [www.mariemargo.pl](http://www.mariemargo.pl) (zgoda marketingowa)*

Oświadczam, że Administrator Danych Osobowych, MARIE MARGO MARYIA MARHEVICH Al.Wojska Polskiego 41 lok 112, 01-503 Warszawa NIP 6941673823, udzielił mi wszystkich informacji wymaganych art. 13 RODO, w szczególności o celach i podstawach przetwarzania oraz przysługujących mi uprawnieniach. Przekazane informacje są dla mnie jasne i zrozumiałe. Polityka Prywatności dostępna na stronie <https://mariemargo.pl/polityka-privatnosci/>

Data..... Podpis.....