

WYWIAD MEDYCZNY PACJENTA ENDERMOLOGIA

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Skąd się Pan/Pani o nas dowiedział/a?

	TAK	NIE
1. Ciąża (okolica brzucha – do 5 miesięcy po porodzie naturalnym i do 8 miesięcy po cesarskim cięciu)		
2. Zazywanie antykoagulantów		
3. Choroby nowotworowe		
4. Keloidy		
5. Żyłaki		
6. Naczyniaki		
7. Tłuszczaki		
8. Ostre stany chorobowe		
9. Zapalenie żył		
10. Zakrzepica		
11. Bielactwo (syndrom Koebnera)		
12. Uszkodzenia mechaniczne skóry (rany)		
13. Nadciśnienie		
14. Choroby krwi		
15. Przepuklina brzuszna lub pachwinowa		
16. Lokalne stany zapalne i choroby skóry		
17. Zabiegi chirurgiczne na żyłach (przebyte w ostatnich 2 miesiącach)		
18. Operacje plastyczne – liposukcja, lifting (przebyte w ostatnich 6 miesiącach)		
19. Trądzik różowaty		
20. Trądzik zapalny		
21. Egzema		
22. Botox (wstrzyknięty w ostatnich 4 miesiącach)		
23. Rumień słoneczny		
24. Opryszczka		
25. Skłonność do powstawania siniaków		
26. Wypukłe znamiona		
27. Kolczyki w miejscu zabiegu		
28. Implanty podskórne		
29. Typ sylwetki/problem		
30. Zalecenia		
31. Potwierdzenie kwalifikacji pacjenta do zabiegu		
32. Zakwalifikowany obszar do zabiegu		

MOŻLIWE SKUTKI UBOCZNE

- * zaczerwienienie skóry
- * siniaki

ZALECENIA POZABIEGOWE

- * przestrzeganie zasad zdrowego odżywiania
- * picie dużej ilości wody (minimum 2,5 l dziennie)
- * aktywność fizyczna

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zostałam/em w pełni poinformowana/y przez Depilacja.pl o procedurze zabiegu, wszystkich czynnościach z nim związanych, korzyściach oraz ewentualnych skutkach ubocznych. Miałam/ em możliwość zadawania pytań dotyczących wszystkich aspektów zabiegu, możliwych komplikacji, ryzyka powikłań oraz zaleceń po wykonaniu zabiegu endermologii, zaś odpowiedzi były dla mnie zrozumiałe i udzielone w sposób wyczerpujący.

Oświadczam, że przed wykonaniem zabiegu endermologii udzieliłam/em pełnych oraz zgodnych z prawdą informacji dotyczących stanu mojego zdrowia, o przebytych, leczonych i nieleczonych chorobach, schorzeniach oraz wszelkich innych dolegliwościach, operacjach i zabiegach, którym zostałam/em poddana/y w przeszłości, jak również wszelkich innych informacji zawartych w niniejszym wywiadzie medycznym, w tym dotyczących przyjmowanych leków. Jednocześnie oświadczam, iż odbyłam/em wszelkie niezbędne konsultacje lekarskie oraz uzyskałam/em wszelkie niezbędne zaświadczenia, zgody oraz pozwolenia lekarskie (w formie pisemnej i ustnej) do przeprowadzenia zabiegu endermologii. Oświadczam również, że zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń lekarskich, w tym do zaleceń przed i po wykonaniu zabiegu, które zostały lub zostaną mi przedstawione (w formie ustnej lub pisemnej). Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o wszelkich negatywnych następstwach i powikłaniach mogących wystąpić w związku ze spóźnionym zastosowaniem się lub niezastosowaniem się do w/w zaleceń lekarskich. Oświadczam, iż jestem w pełni świadoma/y mojego stanu zdrowia oraz oświadczam, iż Spółka Depilacja.pl, Partner prowadzący Salon ani Kosmetolog (osoba wykonująca zabieg) nie ponosi odpowiedzialności za moje zaniedbania wynikające z nieprzestrzegania powyższych zasad oraz zaleceń.

Zdaję sobie sprawę, że w celu osiągnięcia optymalnych rezultatów zabiegi należy powtarzać oraz że wskazana jest aktywność fizyczna i picie dużej ilości wody. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że na skuteczność zabiegów endermologii mają wpływ następujące czynniki: predyspozycje indywidualne (budowa i fizjologia ciała, przemiana materii, nawyki żywieniowe), predyspozycja genetyczna, gospodarka hormonalna, przestrzeganie terminów między zabiegami. Wiem, że nie można zagwarantować, ile zabiegów należy wykonać, aby osiągnąć optymalny efekt. Zwykle potrzeba 10 - 12 zabiegów. Spółka Depilacja.pl, Partner prowadzący Salon lub Kosmetolog (osoba wykonująca zabieg) nie ponosi odpowiedzialności za wystąpienie możliwych działań niepożądanych: zaczerwienienia skóry, siniaków, które mogą pozostawić ślad. Oświadczam, że miałam/em pełne i dokładne konsultacje w celu omówienia prawdopodobieństwa możliwych skutków ubocznych.

Oświadczam, że podanie przeze mnie nieprawdy w niniejszym wywiadzie medycznym zwalnia Spółkę Depilacja.pl, Partnera prowadzącego Salon oraz Kosmetologa (osobę wykonującą zabieg) z odpowiedzialności za szkody związane ze skutkami zabiegu wynikające z podania w wywiadzie nieprawdy.

.....
Data i podpis pacjenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczam niniejszym, że wyrażam zgodę na zabieg endermologii oraz dobrowolnie poddam się zabiegowi endermologii.

.....
Data i podpis pacjenta

ZGODY MARKETINGOWE

Czy zgadza się Pani/Pan na przekazywanie jej/mu treści marketingowych przez Depilacja.pl sp. z o.o. za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jest Pani/Pan użytkownikiem, w szczególności na podany numer telefonu.

TAK NIE

Czy zgadza się Pani/Pan na otrzymywanie informacji handlowych dotyczących usług Depilacja.pl sp. z o.o. na wskazany przez Panią/Pana adres e-mail drogą elektroniczną.

TAK NIE

PRZETWARZANIE DANYCH DOTYCZĄCYCH ZDROWIA

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie przez Depilacja.pl sp. z o.o. danych dotyczących zdrowia, które przekazała Pani/przekazał Pan nam w wywiadzie medycznym pacjenta w celu świadczenia kompleksowych usług depilacji laserowej, udzielania porad i konsultacji kosmetycznych oraz prowadzenia akt osobowych?

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dane dotyczące zdrowia chronione są szczególnie, musimy prosić Panią/Pana o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie.

Prosimy, wyraźnie potwierdzić, że zgadza się Pani/Pan, abyśmy przetwarzali dane, o których mowa powyżej

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane dotyczące zdrowia, w celu powyżej wskazanym

NIE

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
Data i podpis pacjenta

ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Depilacja.pl sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-715) przy ul. Puławskiej 145, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, Wydział XIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000636066, REGON 365117653, NIP 7010603206 („Administrator”).

Z Administratorem można się kontaktować się poprzez e-mail: depilacja@depilacja.pl lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres: Depilacja.pl sp. z o.o., ul. Puławska 145, 02-715 Warszawa. U Administratora wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@depilacja.pl lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres siedziby: Depilacja.pl sp. z o.o., ul. Puławska 145, 02-715 Warszawa.

CEL I PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH

W zakresie danych zwykłych jak imię, nazwisko, data urodzenia, telefon kontaktowy, mail przetwarzamy Pani/Pana dane wyłącznie w celu świadczenia kompleksowych usług depilacji laserowej, udzielania porad i konsultacji kosmetycznych oraz innych usług a także do dokonywania rozliczeń za zakupione usługi, do kontaktu i prowadzenia akt osobowych, jak również w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, w celach dowodowych, analitycznych, archiwalnych, prowadzenia księgowości i rachunkowości, a także w celu oferowania Pani/Panu przez nas produktów i usług bezpośrednio (marketing bezpośredni) w tym dobierania ich pod kątem Pani/Pana potrzeb z pomocą profilowania, które jednak nie będzie istotnie wpływać na Pani/Pana sytuację ani wywoływać skutków prawnych wobec Pani/Pana. Dane w tych celach przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) i f) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) („RODO”), a zatem, gdy: przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych

przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii - dane dotyczące zdrowia - przetwarzamy Pani/Pana dane wyłącznie w celu świadczenia kompleksowych usług depilacji laserowej, udzielania porad i konsultacji kosmetycznych oraz prowadzenia akt osobowych, podstawą prawną przetwarzania danych jest Pana/Pani zgoda zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a RODO.

Podanie danych oraz zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie lub niewyrażenie zgody będzie skutkowało niemożnością wykonania zabiegu endermologii.

ODBIORCY DANYCH

Dostęp do danych osobowych Użytkownika mogą mieć następujące kategorie podmiotów:

- a) upoważnieni pracownicy i współpracownicy Administratora,
- b) dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające świadczenie usług (w szczególności firmy kurierskie i pocztowe, podmioty świadczące usługi IT, marketingowe, dostawcy usług prawnych i doradczych oraz ich upoważnieni pracownicy i współpracownicy).

Administrator nie będzie przekazywać ani zezwalać na przekazywanie Pana/Pani danych osobowych poza terytorium EOG, chyba że podejmie środki niezbędne do zapewnienia, że przekazanie jest zgodne z RODO.

Ma Pani/Pan prawo do:

- a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) usunięcia danych – jeżeli Pani/Pana zdaniem nie ma podstaw do tego, abyśmy przetwarzali jej/jego dane;
- d) ograniczenia przetwarzania danych – jeżeli Pani/Pana zdaniem mamy nieprawidłowe dane na Pani/Pan temat lub przetwarzamy je bezpodstawnie; lub nie chce Pani/Pan, żebyśmy je usunęli, bo są Pani/Panu potrzebne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; lub na czas wniesionego przez Panią/Pana sprzeciwu względem przetwarzania danych;
- e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego w tym profilowania oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu w celach innych niż marketing bezpośredni, a także, gdy przetwarzanie jest nam niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub do sprawowania powierzonej nam władzy publicznej;
- f) przenoszenia danych – ma Pani/Pan prawo otrzymać od Administratora w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego swoje dane osobowe, które dostarczyła Pani/dostarczył Pan Administratorowi na podstawie umowy lub zgody, może też Pani/Pan zlecić Administratorowi przesłanie tych danych bezpośrednio innemu podmiotowi;
- g) wniesienia skargi do organu nadzorczego - jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzamy jej/jego dane niezgodnie z prawem, może Pani/Pan złożyć w tej sprawie skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- h) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych – w każdej chwili ma Pani/Pan prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych, które Administrator przetwarza na podstawie Pana/Pani zgody; cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Dane osobowe przekazane przez Panią/Pana będą przetwarzane w zakresie i przez okres niezbędny do realizacji celów, dla których zostały zebrane. Okres ten nie jest możliwy do jednoznacznego określenia i zależy od decyzji dotyczących korzystania z usług Administratora, w związku z którymi dane zostały pozyskane. W związku z umowami, które wygasły lub zostały rozwiązane, czas przetwarzania danych osobowych przez Administratora determinują okresy przedawnienia roszczeń z Kodeksu Cywilnego oraz obowiązki z zakresu prawa podatkowego i rachunkowości, a zatem nie będziemy przetwarzać danych dłużej niż 6 lat od zakończenia trwania umowy. Dane osobowe przetwarzane w celach objętych oświadczeniem zgody będą przetwarzane w tych celach do czasu odwołania zgody.

.....
Data i podpis pacjenta

PRZEBIEG ZABIEGÓW

Lp.	DATA I PODPIS WYKONUJĄCEJ ZABIEG	PODPIS/ ZGODA PACJENTA	CZĘŚĆ CIAŁA I PARAMETRY ZABIEGU	ZAPŁATA (POJEDYNCZY/ PAKIET)	KARTA/ GOTÓWKA	UWAGI
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

WYMIARY

Pomiary wykonujemy w białym. Osoba mierzona stoi swobodnie w lekkim rozkroku na szerokość swoich bioder.

Wymiary:

A: Ramię - w najszerszym miejscu, w połowie odległości między barkiem, a łokciem

B: Biust - w najbardziej wystającej części

C: Pod biustem - na wydechu

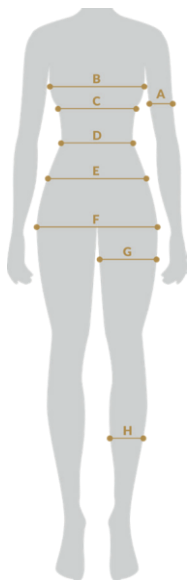
D: Talia - na wydechu, najwęższe miejsce korpusu powyżej pępka

E: Brzuch - rozluźnione mięśnie, na wysokości pępka

F: Biodra - najszersza część bioder, miarkę prowadzimy przez najbardziej wypukłą część mięśnia pośladkowego

G: Udo - w najszerszym miejscu

H: Łydka - w najszerszym miejscu



Lp.	RAMIĘ	BIUST	TALIA	BRZUCH	BIODRA	UDO	ŁYDKA
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							