

ZGODA NA WYKONANIE MASAŻU / ZABIEGU U OSOBY MAŁOLETNIEJ

Centrum Masażu i Terapii Ajurwedyjskich sp. z o.o.

Dane osoby małoletniej

Imię i nazwisko: _____ Data urodzenia: _____

Dane rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko: _____ Telefon: _____

Informacje dotyczące bezpieczeństwa

Proszę zaznaczyć, jeśli występuje:

- ☐ gorączka lub ostra infekcja
- ☐ aktywne zmiany skórne, rany lub zakażenia
- ☐ świeży uraz lub niedawny zabieg operacyjny
- ☐ problemy naczyniowe / zakrzepowe
- ☐ alergia lub nadwrażliwość na oleje, kosmetyki lub zioła
- ☐ inne okoliczności istotne dla bezpieczeństwa masażu:

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego

- ☐ Oświadczam, że przekazane informacje są zgodne z moją wiedzą i kompletne.
- ☐ Otrzymałam/em informacje dotyczące charakteru wybranej usługi.
- ☐ Rozumiem, że usługa ma charakter niemedyyczny i nie stanowi diagnozy, leczenia ani świadczenia zdrowotnego.
- ☐ Wyrażam zgodę na wykonanie u wskazanej wyżej osoby małoletniej masażu / zabiegu: _____
- ☐ Zostałam/em poinformowana/y, że osoba małoletnia może w każdej chwili odmówić wykonania usługi lub poprosić o jej przerwanie.
- ☐ Zapoznałam/em się z Regulaminem masażu i zabiegów ajurwedyjskich oraz Standardami Ochrony Małoletnich.

Zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia osoby małoletniej

- ☐ Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Centrum Masażu i Terapii Ajurwedyjskich sp. z o.o. przekazanych przeze mnie danych dotyczących zdrowia osoby małoletniej w zakresie niezbędnym do oceny przeciwwskazań, zapewnienia bezpieczeństwa oraz odpowiedniego przebiegu wybranego masażu lub zabiegu.

Wiem, że zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Jeżeli bez określonych informacji dotyczących zdrowia nie będzie możliwa ocena bezpieczeństwa usługi, Usługodawca może odmówić jej wykonania.

Szczegółowe informacje: ewaszydlowska.pl/polityka-prywatnosci/ | kontakt w sprawach danych: kontakt@smitya.pl

Data: _____ Podpis rodzica / opiekuna: _____

Zgoda osoby małoletniej

Wiem, na czym będzie polegał masaż. Mogę zadawać pytania, powiedzieć, że coś mi nie odpowiada, poprosić o zmianę sposobu wykonywania masażu albo w dowolnym momencie go przerwać. Zgadzam się na wykonanie masażu / zabiegu.

Podpis osoby małoletniej: _____