

Souhlas nezletilého/Prohlášení o souhlasu rodičů

Formulář souhlasu rodičů nebo zákonného zástupce pro nezletilé osoby přijímající služby tetování nebo piercingu

Informace o nezletilém

Jméno nezletilého *

Příjmení nezletilého *

E-mail nezletilého (pokud je k dispozici)

Telefon nezletilého

Datum narození nezletilého *

DD / MM / YYYY

Současný věk nezletilého *

Informace o rodičích/zástupci

Jméno rodiče/zástupce *

Příjmení rodiče/zástupce *

Telefon rodiče/zástupce *

E-mail rodiče/zástupce *

Vztah k nezletilému *

☐ Matka

☐ Otec

☐ Zákonný zástupce

☐ Jiné

Typ totožnosti rodiče/zástupce *

☐ Řidičský průkaz

☐ Státní průkaz

☐ Pas

☐ Vojský průkaz

Poslední 4 číslice čísla průkazu *

Autorizovaná služba

☐ Piercing těla

☐ Tetování (kde je zákonem povoleno)

Popis autorizované služby *

Místo na těle *

Prohlášení o souhlasu rodičů

Prohlášení rodiče/zákonného zástupce:

Podpisem tohoto prohlášení vylučuji nebezpečí falešného svědectví a prohlašuji, že:

1. Jsem rodičem nebo zákonným zástupcem výše uvedeného nezletilého.
2. Předložil(a) jsem platný průkaz vydaný státem s fotografií.
3. Jsem fyzicky přítomen(na) v studiu během procedury.
4. Byl(a) jsem informován(a) o rizicích, postupech a požadavcích na péči po zákroku.
5. Autorizuji výše popsanou službu k provedení na nezletilém.
6. Přebírám plnou odpovědnost za péči po zákroku a hojení nezletilého.
7. Zprošťuji studio, jeho umělce a zaměstnance veškerých nároků nebo odpovědnosti.
8. Chápám, že se uplatňují platné zákony týkající se služeb pro nezletilé a že některé služby nemusí být pro nezletilé dostupné bez ohledu na souhlas rodičů.

Potvrzuji, že jsem rodičem/zákonným zástupcem nezletilého uvedeného v tomto formuláři, že jsem přítomen(na) v studiu a že autorizuji popsanou službu.

Potvrzuji, že všechna výše uvedená prohlášení jsou pravdivá a přesná: _____

Podpis rodiče/zástupce

Já, níže podepsaný(á) rodič/zákonný zástupce, dávám informovaný souhlas s tím, aby nezletilý obdržel výše popsanou službu. Přebírám plnou odpovědnost a zprošťuji studio odpovědnosti.

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.