

टैटू/पयिर्सगि सहमत और दायित्व छूट

आयु सत्यापन और स्वास्थ्य जांच सहित टैटू और पयिर्सगि सेवाओं के लिए व्यापक सहमत और दायित्व छूट

ग्राहक जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तिथि *

DD / MM / YYYY

सेवा जानकारी

सेवा के प्रकार *

- ☐ टैटू ☐ शरीर पयिर्सगि ☐ टैटू और पयिर्सगि दोनों
☐ टैटू टच-अप / कवर-अप

सेवा का विवरण *

कलाकार/पयिर्सर का नाम

आयु सत्यापन

टैटू या पयिर्सगि सेवाएं प्राप्त करने के लिए आपकी आयु कम से कम 18 वर्ष होनी चाहिए। सरकार द्वारा जारी एक वैध फोटो पहचान पत्र आवश्यक है। यदि आप 18 वर्ष से कम हैं, तो माता-पिता या कानूनी अभिभावक को उपस्थित होना चाहिए और नाबालग/माता-पिता की सहमत घोषणापत्र पर हस्ताक्षर करना चाहिए।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं कम से कम 18 वर्ष का हूँ *

- ☐ हाँ, मैं 18 वर्ष या उससे अधिक का हूँ ☐ मैं 18 वर्ष से कम हूँ और मेरा माता-पिता/अभिभावक मौजूद है

सरकार द्वारा जारी पहचान प्रकार *

- ☐ ड्राइविंग लाइसेंस ☐ राज्य पहचान पत्र ☐ पासपोर्ट
☐ सैन्य पहचान पत्र

पहचान संख्या के अंतिम 4 अंक *

स्वास्थ्य और सुरक्षा जांच

क्या आप वर्तमान में शराब या ड्रग्स के प्रभाव में हैं? *

☐ नहीं, मैं सचेत हूँ ☐ हाँ

महत्वपूर्ण: हम शराब या ड्रग्स के प्रभाव में व्यक्तियों को कोई सेवा प्रदान नहीं कर सकते। यह आपकी सुरक्षा के लिए और सर्वोत्तम परिणाम सुनिश्चित करने के लिए है।

क्या आपके पास नमिनलखिति में से कोई स्थिति है?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ हीमोफिलिया या रक्त जमने की वक़ार | ☐ मधुमेह | ☐ एपिलिप्सी या दौरों की वक़ार |
| ☐ हृदय की स्थिति | ☐ एचआईवी, हेपेटाइटिस बी या सी | ☐ त्वचा रोग (एकजमि, सोरायसिस, डर्मेटाइटिस) |
| ☐ केलॉइड नशान का इतिहास | ☐ वर्तमान में गर्भवती या स्तनपान कर रही | ☐ प्रतिक्रिया प्रणाली वक़ार |
| ☐ उपरोक्त में से कोई नहीं | | |

किसी भी ज्ञात एलर्जी को सूचीबद्ध करें (लेटेक्स, धातु, डाई, सामयिक संवेदनशील दवाएं) *

क्या आप वर्तमान में कोई दवाएं ले रहे हैं (रक्त पतले सहित)?

दायित्व छूट

स्वीकृतियाँ और दायित्व छूट:

1. मैं समझता हूँ कि टैटू और पयिर्सगि में सुई से त्वचा को छेदना शामिल है, जो अंतर्नहिती जोखिमों को वहन करता है जिनमें शामिल है लेकिन यह सीमिति नहीं है: संक्रमण, नशान, केलॉइड गठन, एलर्जी प्रतिक्रिया, तंत्रिका क्षति, और लंबे समय तक उपचार।
2. मैं पुष्टि करता हूँ कि स्टूडियो ने मुझे प्रक्रिया, जोखिम, और आफ्टरकेयर को मेरे संतुष्टि के अनुसार समझाया है।
3. मैं समझता हूँ कि स्टूडियो निष्फल, एकल-उपयोग सुई का उपयोग करता है और सभी लागू स्वास्थ्य और सुरक्षा नियमों का पालन करता है।
4. मैं स्वीकार करता हूँ कि टैटू का अंतिम परिणाम कई कारकों पर निर्भर करता है जिनमें त्वचा का प्रकार, आफ्टरकेयर अनुपालन, सूर्य जोखिम, और प्राकृतिक उम्र बढ़ना शामिल है।
5. मैं समझता हूँ कि पयिर्सगि गहने को उपचार अवधि के दौरान हटाया नहीं जाना चाहिए और ऐसा करने से पयिर्सगि बंद हो सकता है।
6. मैं सभी प्रदत्त आफ्टरकेयर निर्देशों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।
7. मैं स्वीकार करता हूँ कि टच-अप स्टूडियो की टच-अप नीति के अधीन है।
8. मैं स्टूडियो, इसके कलाकारों, और कर्मचारियों को आज कए गए सेवाओं से उत्पन्न होने वाले किसी भी और सभी दावों, नुकसान, या दायित्व से मुक्त करता हूँ।

मैंने दायित्व छूट को पूरी तरह पढ़ा है और स्वेच्छा से इसकी शर्तों से सहमत हूँ। मैं उस सेवा से जुड़े जोखिमों को समझता हूँ जो मैं प्राप्त कर रहा हूँ।

मैंने दायित्व छूट को पढ़ा है और सहमत हूँ: _____

सेवा लॉग

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	तारीख	क्षेत्र	स्याही / लॉट #	सुई
प्रवर्षिट 1				
प्रवर्षिट 2				
प्रवर्षिट 3				
प्रवर्षिट 4				
प्रवर्षिट 5				
प्रवर्षिट 6				

सहमति और हस्ताक्षर

नीचे हस्ताक्षर करके, मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैं कानूनी आयु का हूँ (या माता-पति/अभभावक द्वारा साथ में हूँ), ड्रग या शराब के प्रभाव में नहीं हूँ, सभी प्रासंगिक स्वास्थ्य स्थितियों का खुलासा किया है, और ऊपर वर्णित टैटू/पयिर्सगि सेवा के लिए स्वेच्छा से सहमत हूँ। मैं अपने नरिणय के लिए पूर्ण ज़िम्मेदारी लेता हूँ और स्टूडियो को दायित्व से मुक्त करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है और सूचित सहमति देता हूँ।

मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है: _____

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जसि आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतसिंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशिलुक योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।