

ยินยอมสักและเจาะ

ใบยินยอมที่ครอบคลุมและละเอียดถี่ถ้วนสำหรับบริการสักและเจาะ รวมถึงการยืนยันอายุและการตรวจสอบสุขภาพ

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อจริง *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

เบอร์โทรศัพท์ *

วันเดือนปีเกิด *

DD / MM / YYYY

ข้อมูลบริการ

ประเภทของบริการ *

- ☐ สัก ☐ เจาะ ☐ สักและเจาะ
☐ สักแก้ไข/ปิด

รายละเอียดของบริการ *

ชื่อศิลปิน/ผู้เจาะ

การยืนยันอายุ

คุณต้องมีอายุอย่างน้อย 18 ปีขึ้นไปเพื่อรับบริการสักและเจาะ จำเป็นต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนที่ออกโดยรัฐบาล หากคุณอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีผู้ปกครองหรือผู้แทนทางกฎหมายอยู่ด้วยและลงนามในหนังสือยินยอมผู้เยาว์/ผู้ปกครอง

ฉันยืนยันว่าฉันมีอายุอย่างน้อย 18 ปีขึ้นไป *

- ☐ ใช่ ฉันมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ☐ ฉันอายุต่ำกว่า 18 ปี และผู้ปกครองของฉันอยู่ด้วย

ประเภทของบัตรประจำตัวประชาชนที่ออกโดยรัฐบาล *

- ☐ ใบขับขี่ ☐ บัตรประจำตัวของรัฐ ☐ หนังสือเดินทาง
☐ บัตรประจำตัวทหาร

4 หลักสุดท้ายของหมายเลขบัตรประจำตัว *

การตรวจสุขภาพและความปลอดภัย

คุณขณะนี้อยู่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดหรือไม่? *

☐ ไม่ ฉันมีสติเต็มที่ ☐ ใช่

สำคัญ: เราไม่สามารถให้บริการสำหรับบุคคลที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดได้
นี่คือเพื่อความปลอดภัยของคุณและเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

คุณมีเงื่อนไขต่อไปนี้หรือไม่?

- | | |
|---|---|
| ☐ โรคเลือดไหลออกง่ายหรือความผิดปกติเรื่องการเสริมเลือด | ☐ โรคเบาหวาน |
| ☐ โรคลมชัก | ☐ โรคหัวใจ |
| ☐ HIV โรคตับอักเสบ B หรือ C | ☐ โรคผิวหนัง (ผื่นลอก ผื่นงูสวัด ผื่นงูสวัดอักเสบ) |
| ☐ ประวัติของแผลเป็นเป็นเนื้อแข็ง | ☐ ตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมลูก |
| ☐ ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน | ☐ ไม่มีข้างต้น |

ระบุอาการแพ้ที่ทราบ (ยาง โลหะ สีย้อม วัสดุป้องกันความเจ็บปวด) *

คุณกำลังใช้ยาใดอยู่หรือไม่ (รวมถึงยาลดความเป็นสิมเลือด)?

สละสิทธิ์ความรับผิดชอบ

การยอมรับและสละสิทธิ์ความรับผิดชอบ:

- ฉันเข้าใจว่าการสักและเจาะเกี่ยวข้องกับการเจาะผิวหนังด้วยเข็ม ซึ่งมีความเสี่ยงที่มีอยู่เสมอ รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง การติดเชื้อ แผลเป็น การสร้างแผลเป็นเป็นเนื้อแข็ง ภูมิคุ้มกันแพ้ ความเสียหายต่อเส้นประสาท และการหายแผลที่ยาวนาน
- ฉันยืนยันว่าสตูดิโอได้อธิบายขั้นตอน ความเสี่ยง และการดูแลหลังการรักษาให้ฉันน่าพอใจ
- ฉันเข้าใจว่าสตูดิโอใช้เข็มที่ปลอดเชื้อแบบใช้ครั้งเดียวและปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านสุขภาพและความปลอดภัยทั้งหมด
- ฉันยอมรับว่าผลลัพธ์สุดท้ายของสักขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง รวมถึงประเภทผิว การปฏิบัติตามการดูแลหลังการรักษา การสัมผัสแสงแดด และการตามธรรมชาติ
- ฉันเข้าใจว่าเครื่องประดับเจาะไม่ควรถอดออกระหว่างช่วงการหายแผล และการทำเช่นนั้นอาจส่งผลให้การเจาะปิด
- ฉันตกลงปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการดูแลหลังการรักษาทั้งหมด
- ฉันยอมรับว่าการแก้ไขสักต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับนโยบายการแก้ไขของสตูดิโอ
- ฉันปล่อยให้สตูดิโอ ศิลปิน และพนักงาน ปล่อยจากข้ออ้างสิทธิ ความเสียหาย หรือความรับผิดชอบใด ๆ ที่เกิดจากบริการที่ให้ไว้วันนี้

ฉันได้อ่านเอกสารสละสิทธิ์ความรับผิดชอบทั้งหมดและยินยอมตามเงื่อนไขโดยสมัครใจ ฉันเข้าใจความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับบริการที่ฉันได้รับ

ฉันได้อ่านและตกลงสละสิทธิ์ความรับผิดชอบ: _____

บันทึกบริการ

สำหรับการใช้งานในสำนักงานเท่านั้น

	วันที่	พื้นที่	สีน้ำมัน/หมายเลขลีด	เข็ม
รายการ 1				
รายการ 2				
รายการ 3				
รายการ 4				
รายการ 5				
รายการ 6				

ยินยอมและลายเซ็น

โดยการลงนาม ฉันรับรองว่าฉันเป็นของวัยบรรพ (หรือมีผู้ปกครองอยู่ด้วย) ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ได้เปิดเผยอาการจากโรคที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และยินยอมโดยสมัครใจสำหรับบริการสักและเจาะตามที่อธิบายไว้ข้างต้น

ฉันยอมรับความรับผิดชอบทั้งหมดสำหรับการตัดสินใจของฉันและปล่อยให้สตูติโอจากความรับผิดชอบ

ฉันยืนยันว่าฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้นและให้ความยินยอมโดยมีการแจ้งข้อมูลอย่างเต็มที่

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็น

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รองเตือนข้อห้ามและการจัดเก็บที่เข้ารหัส แพลตฟอร์มใช้ได้ทั้งที่ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน

ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ