

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY MODELKI / MODELA

na wykonanie zabiegu

- chemiczne usuwanie makijażu permanentnego lub tatuażu z użyciem preparatu LIFT
- All About Remove

- laserowe usuwanie tatuażu lub makijażu permanentnego z użyciem Q switch
- laserowe usuwanie tatuażu lub makijażu permanentnego z użyciem Q switch Master

Imię i nazwisko

Rok urodzenia

Kod pocztowy

Miasto

Numer telefonu

Ulica/nr

Numer PESEL

Adres e-mail

Wyrażam zgodę na udział w charakterze modelki / modela i wykonanie na mnie oznaczonego zabiegu w ramach programu szkoleniowego, prowadzonego przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach przy ul. Mikołowskiej 150. Mam świadomość, iż przedmiotowy zabieg wykonany zostanie zgodnie z zasadami sztuki kosmetycznej, pod nadzorem i według wskazań prowadzącego szkolenie kosmetyka, posiadającego odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje zawodowe do wykonywania tego rodzaju zabiegów, jednakże samo wykonanie zabiegu dokonane zostanie przez słuchacza – uczestnika szkolenia, jako element części praktycznej, mającej na celu nabycie przez niego umiejętności samodzielnego wykonywania tego rodzaju zabiegów. Przyjmuję do wiadomości, że zabieg wykonywany przez osobę uczącą się – słuchacza - może mieć niedoskonałości oraz może trwać dłużej niż zabieg wykonywany przez profesjonalistę. Zabieg zostanie wykonany przez słuchacza wyłącznie na moją odpowiedzialność. Akceptuję, iż efekt końcowy zabiegu, w tym ewentualne niedające się przewidzieć skutki uboczne, uzależnione są od indywidualnych cech danego organizmu. W związku z tym nie będę rościć żadnych pretensji za efekt końcowy wobec osoby wykonującej zabieg, nadzorującej jego wykonywanie, a także wobec organizatora szkolenia. Mając to na uwadze zabieg wykonany zostanie po cenie niższej niż rynkowa wartość takiej usługi. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że decyzja o dopuszczeniu mnie do wykonania zabiegu należy do kosmetyka prowadzącego szkolenie, jak również decyzja o przerwaniu / zakończeniu zabiegu na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku wystąpienia albo ryzyka wystąpienia niekorzystnych objawów, mogących mieć wpływ na mój stan zdrowia. W przypadku wystąpienia niepożądanych objawów w trakcie lub po zabiegu obowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym organizatora szkolenia, wykonującego lub nadzorującego zabieg.

.....
DATA ORAZ PODPIS MODELKI/MODELA

ZGODA NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wyrażeniem zgody na wykonanie zabiegu, w celu minimalizacji zagrożeń związanych z jego wykonaniem, wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych zawartych w niniejszej zgodzie, a obejmujących informacje o wystąpieniu czynników stanowiących przeciwwskazania do zabiegu, informacje zawarte w wypełnionym przez mnie formularzu stanu zdrowia czy informacje o innych schorzeniach. W przypadku podania nieprawdziwych informacji albo zatajenia prawdy, biorę na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki zabiegu i zrzekam się wszelkich roszczeń wobec osoby wykonującej zabieg, nadzorującej jego wykonywanie, a także wobec organizatora szkolenia.

LISTA CZYNNIKÓW, KTÓRE MOGĄ WPŁYNAĆ NEGATYWNIE NA ZDROWIE OSOBY Poddanej zabiegowi LASEROWEGO USUWANIA TATUAŻU / MAKIJAŻU PERMANENTNEGO (PRZECIWWSKAZANIA DO ZABIEGU)

- Opalenizna (1 miesiąc)
- Okres późnej wiosny oraz letni
- Leki światłouczulające (retinoidy, tetracykliny)
- Zioła (dziurawiec, nagietek, arcydzięgiel, bergamotka – należy przestać używać na 2-3 tygodnie przed zabiegiem)
- Aktywne choroby skóry (np. łuszczyca, liszaj)
- Czynna infekcja skóry (np. opryszczka, liszajec)
- Peelingi (na 4 tyg. przed zabiegiem)
- Depilacja woskiem lub pęsetą na 2 tyg. przed zabiegiem w okolicy poddawanej zabiegowi
- Bardzo sucha i bardzo wrażliwa skóra
- Stosowanie sterydów (krem lub tabletki)
- Szczepienie COVID 19 (do 4 tygodniu po szczepieniu)

- Bielactwo
- Skłonność do powstawania bliznowców (keloidów) blizn hipertroficzych
- Padaczka
- Choroba nowotworowa
- Rozrusznik serca
- Choroby hormonalne oraz endokrynologiczne takie jak np: zespół policystycznego jajnika lub cukrzyca
- Zakażenia wirusowe: HIV, WZW
- Ciąża
- Czynne choroby autoimmunologiczne (np. toczeń układowy, twardzina)
- Karmienie piersią
- Spożywanie alkoholu (24 godziny przed zabiegiem)
- Nadmierne oczekiwania wobec efektów zabieg
- Antybiotyki stosowane do leczenia trądziku
- Leki przeciwdepresyjne
- Stosowanie leków przeciwzapalnych (ibuprofen, ketonal)
- Stosowanie samoopalaczy, bronzarów
- Doustnie stosowanie betakarotenu
- Infekcje wirusowe i bakteryjne, grzybicze w miejscu wykonywania zabiegu
- Nowotwory (po zakończonym leczeniu za zgodą lekarza)
- Stosowanie retinoidów doustnych w ciągu ostatnich 6 miesięcy
- Spożycie lub okres 6 miesięcy od zakończenia przyjmowania Accutanu
- Zaburzenia krzepnięcia krwi, stosowanie leków zmniejszających krzepliwość krwi

LISTA MOŻLIWYCH POWIKŁAŃ PO ZABIEGACH LASEROWYCH NA TWARZ

- **Hipopigmentacja** - najczęstszym przewlekłym powikłaniem laseroterapii jest hipopigmentacja. Ryzyko wystąpienia tego powikłania jest wyższe u osób o ciemnej karnacji.
- **Hiperpigmentacja** - może wystąpić jako skutek zwiększonej produkcji melaniny przez melanocyty, w odpowiedzi na ciepło generowane przez laser. Zwykle jest to tymczasowy skutek uboczny, ale czas jego trwania jest różny. Ryzyko hiperpigmentacji zależy w dużej mierze od rodzaju skóry, osoby o ciemnej karnacji (fototyp III i IV wg Fitzpatricka) są bardziej narażone na wystąpienie tego powikłania. Pacjenci z wysokim ryzykiem hiperpigmentacji powinni unikać ekspozycji na słońce przed i po zabiegu.
- **Paradoksalne ściemnienie tatuażu** - do paradoksalnego ściemnienia tatuażu dochodzi, gdy budowa chemiczna tuszu ulega zmianie pod wpływem działania lasera, na przykład tlenek żelaza (III), barwy rudej, przechodzi w tlenek żelaza (II), barwy czarnej. Ściemnienie tatuażu trudno jest poddać korekcji. By uniknąć tego powikłania zaleca się wykonanie testu punktowego. Jeśli laseroterapia spowoduje zmianę barwnika, należy odstąpić od tej metody leczenia.
- **Powstanie pęcherzy** - powstanie pęcherzy może być skutkiem zbyt agresywnej laseroterapii lub nieprzewidzianej absorpcji energii lasera przez pigment. Powstawaniu pęcherzy można zapobiec, poprzez stosowanie chłodzenia tkanek.
- **Reakcje alergiczne** - tatuaże zawierające sole metali, takich jak rtęć, kadm, chrom czy kobalt – mogą prowadzić do miejscowych reakcji alergicznych lub fotoalergicznych. Jeśli reakcja alergiczna występowała już przed leczeniem, laseroterapia może nasilić ten stan, prowadząc do pojawienia się pokrzywki lub uogólnionej reakcji alergicznej. Reakcje alergiczne najczęściej występują w przypadku czerwonego barwnika. Reakcje fotoalergiczne z kolei zwykle mają związek z kadmem.
- **Bliznowacenie** - brukowana struktura skóry jest oznaką wczesnego bliznowacenia, które zwykle pojawia się w ciągu dwóch tygodni od zabiegu. Ryzyko bliznowacenia jest największe w obrębie klatki piersiowej, górnej zewnętrznej części ramienia i kostki. Największe ryzyko występuje w przypadku ponownego wykonania tatuażu w tym samym miejscu (np. w celu zakrycia pierwszego wzoru), z powodu większej gęstości barwnika i zwiększonej oporności na działanie lasera.
- **Oporność** - niektóre pigmenty są odporne na leczenie laserowe, a wielokolorowe tatuaże są trudne do usunięcia, ze względu na ograniczoną liczbę długości fal lasera. Jeśli ponad 10% obszaru zajmowanego przez tatuaż nie odpowiada na leczenie, raczej należy zrezygnować z terapii.
- **Ból** - przykre i subiektywne wrażenie zmysłowe.
- **Zaczerwienienie** – zmiana koloru skóry z odczuwalnym uczuciem pieczenia lub ciepła.
- **Obrzęk** – nagromadzenie się płynu w tkance pozakomórkowo i poza naczyniami krwionośnymi.
- **Swędzenie** – nieprzyjemne uczucie które występuje na skutek drażnienia zakończeń nerwowych zlokalizowanych w warstwie skóry właściwej.
- **Przerwana ciągłość naskórka** – naruszenie ciągłości skóry
- **Zakażenia** – mogą powstać przy bardziej inwazyjnych zabiegach laserowych pierwszą oznaką są ostrze zaczerwienienie skóry, stany ropne.
- **Nadwrażliwość na działanie słoneczne** - w wyniku tej nadwrażliwości pojawiają się na skórze pęcherze, pokrzywka, czerwone plamy.
- **Zmiany pigmentacyjne** – hipo-pigmentacja
- **Zasinienie** -w przypadku gdy naczynie krwionośne pęknie może powstać zasinienie
- **Linia demarkacyjna** - oznacza zmianę koloru skóry, gdzie został zastosowany laser kosmetyczny i gdzie lasera nie było. Jeśli tak się zdarzy, to zazwyczaj „granica” pojawi się wokół oczu, ust i szczęki twarzy. Demarkacja występuje w przypadku utraty pigmentu w skórze po zastosowaniu lasera w leczonym obszarze.
- Strupy, utrata tłuszczu, nawrót problemu skóry, wysypka

LISTA MOŻLIWYCH POWIKŁAN PO ZABIEGACH DEPILCJACH LASEROWYCH

- Brak efektów zabiegowych
- Poparzenia skóry

LISTA MOŻLIWYCH POWIKŁAŃ PO USUWANIU TATUAŻU LUB MAKIJAŻU PERMANENTNEGO

- Zwiększone ryzyko zachorowania na raka skóry
- Reakcje alergiczne
- Przebarwienie skóry zmiana w obszarze tekstury
- Blizny
- Powstawanie pęcherzy
- Opuchnięcia
- Oporność
- Paradoksalnie ściemnianie tatuażu
- Hiperpigmentacja
- Hipopigmentacja

Pacjenci decydujący się na laserowe usuwanie tatuaży muszą być świadomi ograniczeń tej metody leczenia. Wspólnie z wykwalifikowanym personelem medycznym pacjent może wybrać najbardziej optymalną metodę zabiegu, pamiętając o możliwych powikłaniach.

Oświadczam, że nie występują u mnie żadne z wyżej wymienionych czynników lub okoliczności, stanowiących przeciwwskazania do wykonania zabiegu i mam świadomość, że w przypadku ich zatajenia biorę na siebie pełną odpowiedzialność za negatywne skutki wykonanego zabiegu, w tym możliwość wystąpienia powikłań.

Oświadczam, że zostałam/em wyczerpująco poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, technice i sposobie wykonania zabiegu, pochodzeniu i sposobie działania preparatów, które zostaną użyte do wykonania zabiegu, możliwych do osiągnięcia efektach zabiegu w moim przypadku, o wszelkich następstwach i możliwych powikłaniach zabiegu, sposobie postępowania po wykonaniu zabiegu, czasie utrzymywania się osiągniętego rezultatu, czasie po upływie którego może/powinien zostać przeprowadzony kolejny zabieg, minimalnej ilości zabiegów, których przeprowadzenie jest niezbędne do utrzymania osiągniętego efektu.

Jestem świadoma/y, że wystąpienie negatywnych następstw i powikłań, o których zostałam/em poinformowana/y przed wykonaniem zabiegu nie uprawnia mnie do wnoszenia roszczeń odszkodowawczych. Jestem również świadoma/y, że podstawą roszczeń nie może być rozbieżność między rezultatem, którego zakres i rodzaj został określony przed przystąpieniem do zabiegu, a moimi oczekiwaniami.

Zobowiązuję się do natychmiastowego i osobistego skontaktowania się z lekarzem/specjalistą w przypadku wystąpienia u mnie zdarzenia niepożądanego po moim powrocie do domu. Zobowiązuję się do poinformowania lekarza/specjalistę o wystąpieniu któregośkolwiek z działań niepożądanych, w przypadku jego utrzymywania się przez okres dłuższy niż jeden tydzień i/lub o wystąpieniu jakiegokolwiek innego zdarzenia niepożądanego.

Została przekazana mi szczegółowa informacja na temat sposobu przygotowania się do zabiegu w warunkach domowych oraz informacja na temat preparatów, jakie powinny zostać zastosowane przed wykonaniem zabiegu.. Poinformowano mnie o tym, że efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta i zależą od indywidualnych cech anatomicznych pacjenta oraz stanu skóry przed zabiegiem. Z tego powodu jestem świadoma/y, że w wyniku wykonania zabiegu mogą występować inne powikłania, których nie da się przewidzieć oraz nie będę z tego powodu wnosić roszczeń odszkodowawczych.

Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam/em wszelkich dodatkowych i wyczerpujących informacji na temat mojego stanu zdrowia, istnienia/braku ciąży, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów, alergii, szkoleniowcowi prowadzącemu szkolenie z zakresu zabiegu kosmetycznego, które mogą mieć znaczenie dla przebiegu zabiegu lub ewentualne następstwa zdrowotne po jego wykonaniu, a także oświadczam, że nie jestem pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, jak również nie przyjmowałam/łem ich w okresie co najmniej 48 godzin przed rozpoczęciem zabiegu.

Organizator szkolenia, osoba wykonująca zabieg oraz osoba go nadzorująca nie odpowiada za weryfikację prawdziwości uzyskanych wiadomości. Przyjmuję do wiadomości, iż w wyniku wykonania zabiegu mogą wystąpić inne niepożądane efekty niż wskazane w niniejszej zgodzie, a organizator, szkoleniowiec ani słuchacz nie podnoszą za nie odpowiedzialności. Obowiązuję się do przestrzegania zaleceń przed i po zabiegu.

.....
DATA ORAZ PODPIS MODELKI/MODELA

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią obowiązku informacyjnego przedłożonego mi przez Administratora moich danych osobowych - firmę Broadway Beauty - w zakresie przetwarzania danych osobowych zgodnie z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w tym z treścią przysługujących mi praw w zakresie przetwarzania danych osobowych zarówno w zakresie zawartej umowy jak i dobrowolnie wyrażonych zgód dobrowolnie wyrażonych zgód.

.....
DATA ORAZ PODPIS MODELKI/MODELA

SZCZEGÓLWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU LASEROWEGO USUWANIA TATUAŻU / MAKIJAŻU PERMANENTNEGO Z UŻYCIEM UŻYCIEM LASERA Q SWITCH I Q SWITCH MASTERA

Zasada działania i przebieg zabiegu laserowego

Laser emituje impulsy rzędu pikosekund, a tym samym emituje bardzo dużą gęstość energii w krótkim czasie. Laser emituje falę o długości 755nm/532nm/1064nm. Jedna fala 532 nm mieści się w zakresie światła widzialnego i dlatego widoczna jest zielona barwa tego światła. Istotą oddziaływania każdego lasera jest pochłonięcie jego światła przez określone substancje i w ten sposób następuje uwolnienie zawartej w tym świetle energii.

Światło emitowane przez laser używane jest w celu zniszczenia barwnika. Powierzchnia skóry jest przezroczysta dla emitowanego światła, podczas gdy cała energia jest skupiona i pochłaniana przez barwnik. Pigment ulega rozbiciu na drobne fragmenty, które następnie są pochłaniane przez komórki organizmu - makrofagi.

Laserowe usuwanie jest bardzo skuteczne przy większości typów tatuażu lub makijażu permanentnego. Generalnie tatuaż lub makijaż permanentny może zostać całkowicie usunięty podczas zabiegów laserowych chyba, że znajduje się w warstwie podstawnej skóry lub w bliźnie.

Laserowe usuwanie tatuażu jest bezpieczniejsze i bardziej efektywne niż metody tradycyjne. Laser eliminuje ryzyko infekcji, które jest dość wysokie przy metodach tradycyjnych oraz co jest niezwykle ważne, zmniejsza do minimum możliwość powstania blizn w porównaniu z metodami tradycyjnymi.

Po zabiegu w miejscu usuwanego barwnika pojawia się zaczerwienienie, lekka opuchlizna skóry, swędzenie a czasami strupki. Jest to normalny proces, podczas którego barwnik jest eliminowany. Jeżeli powstały strupki, to bezpośrednio po zejściu strupków miejsce po usuwanym barwniku może być zaróżowione przez okres około 2 tygodni.

Usunięcie makijażu permanentnego lub tatuażu wymaga przeprowadzenia od kilku do kilkunastu zabiegów. Ilość jest zależna od rodzaju makijażu permanentnego lub wielkości tatuażu, głębokości, na której znajduje się barwnik, koloru i indywidualnej reakcji każdego organizmu na działanie lasera.

Kolejny zabieg można wykonać nie wcześniej niż po ok. 4 tygodniach. Po usunięciu tatuażu lub makijażu permanentnego.

SZCZEGÓLWE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU CHEMICZNEGO USUWANIA TATUAŻU LUB MAKIJAŻU PERMANENTNEGO Z UŻYCIEM PREPARATU ECURI LUB LIFT

Metoda usuwania makijażu permanentnego lub tatuażu, za pomocą profesjonalnych preparatów chemicznych ECURI lub LIFT, polega na stopniowym rozkładaniu struktury krystalicznej pigmentu w skórze.

Zabieg przy użyciu tych preparatów cechuje: wysoka skuteczność oraz mniejsza inwazyjność niż w przypadku innych metod. Zabieg usuwa również kolorowy pigment, nie wpływa na produkcję melaniny skóry oraz na mieszki włosów.

Najszerze, najskuteczniejsze spektrum zastosowania: usuwania tatuaży, w tym kamuflaży, pigmentów ciemnych oraz kolorowych, a także makijażu permanentnego. Zabieg wykonywany jest w miejscowym znieczuleniu. Po wykonanym zabiegu mogą wystąpić miejscowe zaczerwienia i podrażnienia skóry, możliwe jest także wystąpienie reakcji alergicznych.

SZCZEGÓLNE INFORMACJE NA TEMAT ZABIEGU DEPILACJI LASEROWEJ Z ZASTOSOWANIEM LASERA DIODOWEGO

Depilacja jest zabiegiem kosmetycznym polegającym na usuwaniu owłosienia. Depilacja laserowa służy do usuwania włosów wraz z cebulką z okolic:

- twarzy
- pach
- rąk
- łydek
- ud
- okolic bikini

Depilacja laserowa opiera się na działaniu wiązki lasera, która głęboko wnika w skórę. Energia wytwarzana przez laser jest pochłaniana przez melatoninę (barwnik włosa), a następnie zmienia się w energię termiczną, która niszczy nieodwracalnie cebulkę, dzięki czemu nie wyrośnie z niej już włos. Depilacja laserowa to zabieg zalecany osobom, które chcą trwale usunąć zbędne owłosienie. Sprawdza się on szczególnie u tych pacjentów, których skóra podatna jest na wrastanie włosków i podrażnienia.

Zalecenia po zabiegu:

Po zabiegu pojawia się podrażnienie oraz obrzęk okolicy. Obrzęk i zaczerwienienie ustępują najczęściej już po kilku godzinach od zabiegu. Czasami trwa to jednak nawet kilka dni.

Po zabiegu należy unikać:

- gorących kąpielii
- korzystania z sauny lub basenu
- podrażniania skóry preparatami z zawartością alkoholu, spirytusu
- przez około 2 tygodnie od zabiegu depilacji laserowej należy unikać złuszczenia naskórka i peelingów
- do trzech tygodni po zabiegu obowiązuje całkowity zakaz opalania, również stosowania samoopalaczy

Objawy niepożądane:

Depilacja laserowa często pozostawia na skórze obrzęk lub zaczerwienienie. Mogą one utrzymywać się na skórze od kilku godzin do 2-4 dni. Ponadto skutkiem ubocznym zabiegu może być zmiana zabarwienia skóry – w miejscach, gdzie była stosowana depilacja laserowa, mogą pojawić się ciemniejsze lub jaśniejsze plamy. W nielicznych przypadkach na skórze mogą pojawić się poparzenia i pęcherze.

Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w poniższym zakresie jest opcjonalne i pozostaje do swobodnej decyzji modelki / modela.

ZGODA NA UTRWALANIE ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie mojego wizerunku przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach przy ul. Mikołowskiej 150 bezpośrednio przed zabiegiem, w trakcie jego wykonywania oraz bezpośrednio po zakończeniu.

Niniejsza zgoda obejmuje: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których został utrwalony wizerunek oraz na zwielokrotnienie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie w materiałach służącym:

1. celom szkoleniowym TAK / NIE

2. celom marketingowym, w szczególności w mediach (np. Internet, w tym na portalach społecznościowych) w materiałach promocyjnych (np. folderach, ulotkach, plakatach, materiałach audio/wideo). TAK / NIE

W przypadku wyrażenia zgody w pkt 1 - zgoda obejmuje ponadto zapisywanie i udostępnianie wizerunku na nośnikach elektronicznych udostępnianych jako materiały szkoleniowe uczestnikom szkoleń.

Zgoda wyrażona jest na czas nieoznaczony do czasu jej wycofania. Oświadczam, że zostałam/em* poinformowana/y* o możliwości wycofania tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jak również, że od tej zgody nie jest uzależnione świadczenie usług.

.....
DATA ORAZ PODPIS MODELKI/MODELA

ZGODA NA PRZESYŁANIE INFORMACJI HANDLOWYCH

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji telefonicznych lub mailowych o organizowanych przez firmę Broadway Beauty z siedzibą w Katowicach szkoleniach oraz o aktualnych promocjach i nowościach produktowych w ofercie handlowej.

.....
DATA ORAZ PODPIS MODELKI/MODELA

Imię i nazwisko, data i podpis osoby przyjmującej oświadczenia zawarte w niniejszym Formularzu oraz udzielającej informacji i wyjaśnień w zakresie objętym treścią niniejszego Formularza

Wypełnia organizator szkolenia:

Data i miejsce wykonania zabiegu kosmetycznego / kosmetologicznego w ramach programu szkoleniowego Broadway Beauty:

.....
Imię i nazwisko szkoleniowca prowadzącego szkolenie

.....
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia wykonującego zabieg

.....
Uwagi:

.....
Imię, nazwisko i podpis