



## Prohlášení zákonných zástupců pro nezletilé

### Prohlášení zákonného zástupce

Souhlasím s aplikací nezletilého/nezletilé syna /dcery s tetováním, piercingem nebo microdermalem ve studiu Via Paradox. Svým podpisem stvrzuji, že jsem před provedením zákroku byl/a poučen/a o povaze zásahu a případných následcích a následné péči ve smyslu ustanovení § 93 odst.1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů.

Dále prohlašuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními potížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci a následné hojení (porucha srážlivosti krve či imunity, cukrovka, epilepsie, alergie, problémy s tlakem nebo nemocemi infekčního rázu).

Dále svým podpisem stvrzuji, že jsem si vědom/a dodržování zásad péče o tetování, piercing či microdermal.

Jméno a příjmení/zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Místo aplikace: \_\_\_\_\_

Telefon zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení nezletilého/nezletilé: \_\_\_\_\_

Datum narození nezletilého/nezletilé: \_\_\_\_\_

V

dne

.....  
podpis zákonného zástupce

.....  
podpis nezletilého-nezletilé