

KARTA KLIENTA

Imię i nazwisko
Data urodzenia
Numer telefonu
Adres e-mail

Skąd się dowiedział/a Pan/Pani o nas?

- Strona internetowa
- Facebook
- Instagram
- Przechodzień
- Program rekomendacyjny
- Polecenie od osoby znajomej

Czy zgadza się Pani/Pan na przekazywanie jej/mu treści marketingowych przez Callio Angelika Kochner za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jest Pani/Pan użytkownikiem, w szczególności na podany numer telefonu. •TAK • NIE

Czy zgadza się Pani/Pan na otrzymywanie informacji handlowych dotyczących usług Callio Angelika Kochner na wskazany przez Panią/Pana adres e-mail drogą elektroniczną. •TAK • NIE

Czy wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie przez Callio Angelika Kochner danych dotyczących zdrowia, które przekazała Pani/przekazał Pan nam w wywiadzie medycznym pacjenta w celu świadczenia kompleksowych usług depilacji laserowej, udzielania porad i konsultacji kosmetycznych oraz prowadzenia akt osobowych? Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dane dotyczące zdrowia chronione są szczególnie, musimy prosić Panią/Pana o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy, wyraźnie potwierdzić, że zgadza się Pani/Pan, abyśmy przetwarzali dane, o których mowa powyżej:

•TAK •NIE , zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane dotyczące zdrowia, w celu powyżej wskazanym

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Data i podpis

Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Callio Angelika Kochner z siedzibą w Gorzowie Wlkp. (66-400) ul. Łokietka 9/2, wpisana do rejestru CEIDG pod nr REGON 528997881, NIP 5993288404 („Administrator”).
Z Administratorem można się kontaktować się poprzez e-mail: calliokochner@gmail.com lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres: Callio Angelika Kochner ul. Łokietka 9/2 66-400 Gorzów Wielkopolski.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych

W zakresie danych zwykłych jak imię, nazwisko, data urodzenia, telefon kontaktowy, mail przetwarzamy Pani/Pana dane wyłącznie w celu świadczenia kompleksowych usług depilacji laserowej, udzielania porad i konsultacji kosmetycznych oraz innych usług a także do dokonywania rozliczeń za zakupione usługi, do kontaktu i prowadzenia akt osobowych, jak również w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, w celach dowodowych, analitycznych, archiwalnych, prowadzenia księgowości i rachunkowości, a tak- że w celu oferowania Pani/Panu przez nas produktów i usług bezpośrednio (marketing bezpośredni) w tym dobierania ich pod kątem Pani/Pana potrzeb z pomocą profilowania, które jednak nie będzie istotnie wpływać na Pani/Pana sytuację ani wywoływać skutków prawnych wobec Pani/Pana. Dane w tych celach przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) i f) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) („RODO”), a zatem, gdy: przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii - dane dotyczące zdrowia - przetwarzamy Pani/Pana dane wyłącznie w celu świadczenia kompleksowych usług depilacji laserowej, udzielania porad i konsultacji kosmetycznych oraz prowadzenia akt osobowych, podstawą prawną przetwarzania danych jest Pana/Pani zgoda zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a RODO.

Podanie danych oraz zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie lub niewyrażenie zgody będzie skutkowało niemożnością wykonania usługi depilacji laserowej.

Dostęp do danych osobowych

Użytkownika mogą mieć następujące kategorie podmiotów:

- a) upoważnieni pracownicy i współpracownicy Administratora, w tym partnerzy Administratora, którzy na podstawie odrębnej umowy pod marką Administratora prowadzą salony depilacji laserowej,
- b) dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające świadczenie usług (w szczególności firmy kurierskie i pocztowe, podmioty świadczące usługi IT, marketingowe, dostawcy usług prawnych i doradczych oraz ich upoważnieni pracownicy i współpracownicy).

Administrator nie będzie przekazywać ani zezwalać na przekazywanie Pana/Pani danych osobowych poza terytorium EOG, chyba że podejmie środki niezbędne do zapewnienia, że przekazanie jest zgodne z RODO.

Ma Pani/Pan prawo do:

- a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
- b) sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) usunięcia danych – jeżeli Pani/Pana zdaniem nie ma podstaw do tego, abyśmy przetwarzali jej/jego dane;
- d) ograniczenia przetwarzania danych – jeżeli Pani/Pana zdaniem mamy nieprawidłowe dane na Pani/Pan temat lub przetwarzamy je bezpodstawnie; lub nie chce Pani/Pan, żebyśmy je usunęli, bo są Pani/Panu potrzebne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; lub na czas wniesionego przez Panią/Pana sprzeciwu względem przetwarzania danych;
- e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego w tym profilowania oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu w celach innych niż marketing bezpośredni, a także, gdy przetwarzanie jest nam niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub do sprawowania powierzonej nam władzy publicznej;
- f) przenoszenia danych – ma Pani/Pan prawo otrzymać od Administratora w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego swoje dane osobowe, które dostarczyła Pani/dostarczył Pan Administratorowi na podstawie umowy lub zgody, może też Pani/Pan zlecić Administratorowi przesłanie tych danych bezpośrednio innemu podmiotowi;
- g) wniesienia skargi do organu nadzorczego - jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzamy jej/jego dane niezgodnie z prawem, może Pani/Pan złożyć w tej sprawie skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- h) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych – w każdej chwili ma Pani/Pan prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych, które Administrator przetwarza na podstawie Pana/Pani zgody; cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Okres przechowywania danych

Dane osobowe przekazane przez Panią/ Pana będą przetwarzane w zakresie i przez okres do realizacji celów, dla których zostały zebrane. Okres ten nie jest możliwy do jednoznacznego określenia i zależy od decyzji dotyczących korzystania z usług Administratora, w związku z którymi dane zostały pozyskane. W związku z umowami, które wygasły lub zostały rozwiązane, czas przetwarzania danych osobowych przez Administratora determinują okresy przedawnienia roszczeń z Kodeksu Cywilnego oraz obowiązki z zakresu prawa podatkowego i rachunkowości, a zatem nie będziemy przetwarzać danych dłużej niż 6 lat od zakończenia trwania umowy. Dane osobowe przetwarzane w celach objętych oświadczeniem zgody będą przetwarzane w tych celach do czasu odwołania zgody.

Data i podpis

KARTA KONSULTACYJNA DEPILACJA LASEROWA

	TAK	NIE
Ciąża		
Karmienie piersią		
Opalanie w ciągu ostatnich 6 tygodni		
Stosowanie samoopalacza, opalanie natryskowe, kremy i balsamy brązujące		
Aktywna opryszczka		
Skłonność do nieprawidłowego gojenia się ran, bliznowców, keloidów		
Choroby przewlekłe (jeśli tak proszę zaznaczyć bądź wymienić)		
Epilepsja		
Bielactwo		
Łuszczyca		
Skóra marmurkowa		
Cukrzyca		
Zaburzenia hormonalne (PCOS, hirsutyzm, indywidualna terapia hormonalna, choroby		
Stany gorączkowe, osłabienie organizmu		
Choroby nowotworowe, toczeń, stwardnienie rozsiane, tętniak, choroby układu		
Stany zapalne, bakteryjne, grzybicze, wirusowe skóry		
Znamiona barwnikowe		
Zapalenie mieszków włosowych, tendencja do wrastania włosów		
Fotodermatozy, zwiększona wrażliwość na światło, tendencja do przebarwień		
Leki sterydowe		
Antybiotyki stosowane doustnie bądź miejscowo (2-4 tygodnie od ostatniej dawki)		
Leki nasenne, psychotropowe, uspokajające		
Leki przeciwbólowe, NLPZ przyjmowane doustnie bądź miejscowo (np. ibuprom,		
Izotretynoina przyjmowane doustnie (np. Izotek, Curacne, Axotret) bądź miejscowo w		
Inne leki przyjmowane doustnie bądź miejscowo		
Produkty pielęgnacyjne z kwasami bądź retinolem (kremy, toniki, serum)		
Maść z witaminą A		
Suplementy diety		
Witamina A,E,C przyjmowane doustnie		
Zioła i preparaty ziołowe takie jak : dziurawiec, nagietek, skrzyp polny, pokrzywa,		
aminek, arcydzięgiel, krwawnik, ruta, marihuana, waleriana, herbata Figura, ziołowe leki		
uspokajające np. Kalms, Deprim, ziołowe leki wspomagające układ trawienny i		
Stosowanie blokerów potu (Etiaxil, Perspirex, Antidral, Nivelazione w ciągu ostatnich 2		
Depilacja woskiem, pęsetą bądź depilatorem w ciągu ostatnich 4-6 tygodni		
Peelingi mechaniczne, enzymatyczne, szczotkowanie obszaru zabiegowego w przebiegu		
Zabiegi kosmetyczne bądź medycyny estetycznej w ciągu ostatnich 2-4 tygodni		
Tatuaż/ makijaż permanentny w okolicy zabiegu		
Szczepienie w przebiegu ostatnich 2 tygodni		
Czy korzystał/a Pani/Pan wcześniej z depilacji laserowej bądź IPL w innym gabinecie ?		
Czy po ostatnim zabiegu wystąpiły działania niepożądane takie jak strupki,		

Ja niżej podpisany oświadczam, że wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu depilacji laserowej z użyciem sprzętu Light Sheer/ Spec3 Hybrid **następujących części ciała:**

.....

Data i podpis klienta:

MOŻLIWE SKUTKI UBOCZNE

• zaczerwienienie • strupki • obrzęk • poparzenie naskórka • odbarwienia

Oświadczenie Pacjenta

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zostałam/em w pełni poinformowana/y przez Callio Angelika Kochner o procedurze zabiegu, wszystkich czynnościach z nim związanych, korzyściach oraz ewentualnych skutkach ubocznych. Miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących wszystkich aspektów zabiegu, możliwych komplikacji, ryzyka powikłań oraz zaleceń po wykonaniu zabiegu depilacji laserowej, w tym wskazań dotyczących pielęgnacji skóry, zaś odpowiedzi były dla mnie zrozumiałe i udzielone w sposób wyczerpujący. Oświadczam, że przed wykonaniem zabiegu depilacji laserowej udzieliłam/em pełnych oraz prawdziwych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia, o przebytych, leczonych i nieleczonych chorobach, schorzeniach oraz wszelkich innych dolegliwościach, w tym o znanych mi uczuleniach, alergiach oraz wszelkich przebytych operacjach i zabiegach, którym zostałam/em poddana/y w przeszłości, jak również wszelkich innych informacji zawartych w niniejszym wywiadzie medycznym. Ponadto oświadczam, iż udzieliłam/em wyczerpujących informacji o przyjmowanych przeze mnie lekach, suplementach diety, produktach i substancjach fotoaktywnych oraz o stosowanych kosmetykach. Jednocześnie oświadczam, iż odbyłam/em wszelkie niezbędne konsultacje lekarskie oraz uzyskałam/em wszelkie niezbędne zaświadczenia, zgody oraz pozwolenia lekarskie (w formie pisemnej i ustnej) do przeprowadzenia zabiegu depilacji laserowej. Oświadczam również, że zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń lekarskich, w tym do zaleceń przed i po dokonaniu zabiegu, które zostały lub zostaną mi przedstawione (w formie ustnej lub pisemnej). Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o wszelkich negatywnych następstwach i powikłaniach mogących wystąpić w związku ze spóźnionym zastosowaniem się lub niezastosowaniem się do w/w zaleceń lekarskich. Oświadczam, iż jestem w pełni świadoma/y mojego stanu zdrowia oraz oświadczam, iż Callio Angelika Kochner, Salon ani osoba wykonująca zabieg nie ponosi odpowiedzialności za moje zaniedbania wynikające z nieprzestrzegania powyższych zasad oraz zaleceń. Zdaje sobie sprawę, że w celu osiągnięcia optymalnych rezultatów zabiegu należy powtarzać. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że na skuteczność depilacji laserowej mają wpływ następujące czynniki: predyspozycje indywidualne (kolor włosów, struktura włosa), predyspozycja genetyczna, gospodarka hormonalna, przestrzeganie terminów między zabiegami. Wiem, że nie można zagwarantować, ile zabiegów należy wykonać, aby osiągnąć optymalny rezultat. Zwykle potrzeba 6 zabiegów. Callio Angelika Kochner, osoba prowadząca salon oraz wykonująca zabieg nie ponosi odpowiedzialności za wystąpienie możliwie skutki uboczne: zaczerwienienie, swędzenie, łagodny obrzęk, przebarwienia, zapalenie mieszków włosowych, które mogą pozostawić trwały ślad. Oświadczam, że miałam/em pełne i dokładne konsultacje w celu omówienia prawdopodobieństwa możliwych skutków ubocznych.

Oświadczam, że podane przeze mnie nieprawdy w niniejszym wywiadzie medycznym zwalnia Callio Angelika Kochner oraz osobę wykonującą zabieg z:

Odpowiedzialności za szkody związane ze skutkami zabiegu, w tym wynikające podania w wywiadzie nieprawdy.

Podpis Klienta.....

Miejscowość i data.....

Oświadczam niniejszym, że wyrażam zgodę na zabieg depilacji oraz dobrowolnie poddaję się zabiegowi depilacji.

Data i podpis

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem korzystania z usług salonu znajdujący się na stronie

Data i podpis.....

KARTA ZABIEGOWA DEPILACJA LASEROWA

Data	Szczegóły	Parametry / część ciała	Podpis Kosmetologa	Podpis Klienta*	Uwagi
	Fototyp : I II III IV V Blond/Rude/Jasny brąz/C.brąz/ Czarny Cienkie -Średnie -Grube Rzadkie- Średnie -Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				
	Fototyp : I II III IV V Blond Rude Jasny brąz C.brąz Czarny Cienkie Średnie Grube Rzadkie Średnie Gęste				

***Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonanie depilacji laserowej i nie posiadam przeciwwskazań wykluczających mnie z zabiegu.**

