

Souhlas zákonného zástupce s provedením piercingu nezletilé osobě

Podle § 93 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, představuje piercing zásah do tělesné integrity člověka. Z tohoto důvodu je u osob mladších 18 let vyžadován souhlas zákonného zástupce.

V některých případech může studio GOFY Piercing Brno požadovat osobní přítomnost zákonného zástupce při provedení piercingu. Vyhrazuje si právo odmítnout provedení piercingu nezletilé osobě, pokud nebude splněna tato podmínka.

Prohlášení zákonného zástupce

Já, níže podepsaný/á zákonný zástupce, svým podpisem potvrzuji, že:

- ☐ Souhlasím s provedením piercingu své nezletilé dceři / svému nezletilému synovi ve studiu GOFY Piercing Brno.
 - ☐ Byl/a jsem před zákrokem seznámen/a s průběhem piercingu, možnými riziky, doporučenou následnou péčí a měl/a jsem možnost položit doplňující otázky.
 - ☐ Potvrzuji, že nezletilá osoba netrpí žádným zdravotním omezením, které by mohlo negativně ovlivnit provedení piercingu nebo proces hojení (například poruchy srážlivosti krve, diabetes, epilepsie, poruchy imunity, infekční onemocnění, alergie, HIV, virová hepatitida apod.).
 - ☐ Pokud nezletilá osoba trpí jakýmkoliv onemocněním nebo užívá léky, zavazuji se o této skutečnosti informovat piercera před zahájením zákroku.
 - ☐ Zavazuji se dohlédnout na dodržování doporučené následné péče o piercing a v případě jakýchkoliv komplikací budu neprodleně kontaktovat studio GOFY Piercing Brno.
 - ☐ Souhlasím s likvidací biologického odpadu vzniklého při zákroku v souladu s platnými hygienickými předpisy.
 - ☐ Souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů za účelem poskytnutí služby.
-

Prohlášení nezletilé osoby

Já, níže podepsaný/á, potvrzuji, že:

☐ S provedením piercingu souhlasím.

☐ Byl/a jsem srozumitelně poučen/a o průběhu zákroku, možných rizicích i následné péči a všem poskytnutým informacím rozumím.

☐ Zavazuji se před zákrokem upozornit piercera na případná zdravotní omezení, užívané léky nebo jiné skutečnosti, které mohou mít vliv na provedení piercingu či jeho hojení.

☐ Souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů.

Údaje o piercingu

Umístění piercingu:

.....

Údaje nezletilé osoby

Jméno a příjmení:

.....

Datum narození:

.....

Telefon:

.....

Údaje zákonného zástupce

Jméno a příjmení:

.....

Telefon:

.....

V dne

Podpis zákonného
zástupce

Podpis nezletilé
osoby

Informace o zpracování osobních údajů

Správcem osobních údajů je **Jan Konečný – GOFY Piercing Brno**, se sídlem Salajní 848/33, 628 00 Brno, IČO: 87266806.

Osobní údaje jsou zpracovávány výhradně za účelem poskytování služeb, vedení evidence klientů a plnění zákonných povinností souvisejících s provozem piercingového studia.

Souhlas se zpracováním osobních údajů je udělován na dobu **5 let** a lze jej kdykoliv odvolat zasláním žádosti na e-mail **info@gofypiercing.cz**.

Podrobné informace o zpracování osobních údajů naleznete na:

<https://gofypiercing.cz/ochrana-osobnich-udaju-gdpr/>