**Приложение 5**

**Карта клиента:**

|  |
| --- |
| Ф.И.О. конкурсанта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ф.И.О. клиента, получающего услугу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Конт.тел. клиента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата проведения услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Возрастная категория клиента: 20-30\_\_\_ 30-40\_\_\_ 40-50\_\_\_ 50-60\_\_\_старше\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Выбранная услуга** | **Вид кожи рук/стоп** | **Виды ногтей** | **Рекомендации по уходу за кожей кистей рук/стоп и ногтями в домашних условиях.** |
| **- вид маникюра:** | * сухая; * нежная; * тонкая, покрытая большим количеством морщин; * красная с синюшным оттенком; * грубая,   морщинистая;   * влажная; * склонная к образованию плохо заживающих трещин; * с наличием травм; * с кожными заболеваниями; * с пигментацией; | * здоровые, красивые, ровные; * тусклые; * с продольными и поперечными бороздками; * с точечной эрозией; * расслаивающаяся; * деформированные; * хрупкие, ломкие; * утолщенные; * пожелтевшие; * с грибковыми и гнойничковыми заболеваниями; * с явно выраженными повреждениями; | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * обрезной; * препаратный; * аппаратный; * комбинированный; |
| **- вид педикюра:** |
| * обрезной; * препаратный; * аппаратный; * комбинированный; |
| **- СПА услуги:** |
| * уход за кожей рук; * уход за кожей стоп; * парафиновое обертывание; |
| **- моделирование искусственных ногтей,** **укрепление натуральных ногтей:** |
| * укрепление акрилом; * укрепление гелем; |
| **-коррекция искусственных ногтей:** |
| * коррекция акрилом; * коррекция гелем; |
| **- декоративное покрытие ногтей:** |
| * покрытие цветным лаком; * покрытие гель-лаком; |

**Информационное согласие модели-волонтера на проведение процедуры:**

***(Название услуги)***

**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д**обровольно** прошу конкурсанта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, провести процедуру «название услуги».

**Я даю согласие** на проведение услуги и использование препаратов на усмотрение конкурсанта. **Я понимаю**, что могут возникнуть побочные реакции на средства, используемые при проведении процедуры. **В этом случае я не буду иметь претензий к конкурсанту.**

**Я сообщаю:**

об имеющихся у меня аллергических реакциях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о применяемых мною медицинских препаратах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о наличии у меня хронических заболеваний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о чувствительности моей кожи рук или ног/стоп: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я осознаю**, что возможны неприятные ощущения во время процедуры **-** покалывания, стягивание, жжение и другие неприятные ощущения. **Я планирую свои дела** после процедуры с учетом возможных реакций (покраснение, отечность, а также индивидуальных реакций на самочувствие). **Мне предоставлена** возможность задать любые вопросы относительно запланированных процедур, альтернативных форм лечения, риска и опасности для здоровья, связанных с проведением предстоящей процедуры.

**Мне достаточно** полученной информации, чтобы дать данное информированное и осознанное согласие на проведение процедуры.

**Я даю согласие на фотографирование и обработку данных**, размещение фото в социальных сетях. **Мне разъяснено,** что при любом последующем использовании данных фотографий мое имя не будет упомянуто. **Я даю согласие** на проведение процедуры и **не отвлекаю** участника соревнований во время проведения процедуры комментариями и разъяснениями.

**Я осознаю,** что процедура проводится студентом, и он имеет право на ошибку. **Я предупрежден (а),** что ГЭ имеет право приостановить процедуру в момент, когда посчитает нужным.

**Я предупрежден (а),** что причиной прерывания процедуры могут быть: гиперчувствительность, поведение, отвлекающее студента от проведения процедуры, сомнения в правильности алгоритма проведения процедуры, не уважение к участнику или эксперту. **Я подтверждаю**, что данный документ был мной прочитан и мне разъяснен и его содержание мне понятно. Рекомендации в после процедурный период **мной получены,** разъяснены и понятны.

**Я предупрежден (а), о противопоказаниях для процедуры.**

**Я понимаю,** что перечисленные, возможные противопоказания могут повлечь осложнения и привести к дополнительным хирургическим, лечебным, диагностическим процедурам, что может потребовать от меня денежных и временных затрат, возможного освобождения от работы **и конкурсант не несет ответственности** в случае возникновения осложнений, если я не сообщила или не знала о своих противопоказаниях, но дала свое согласие на процедуру.

**Модель-волонтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Конкурсант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**