Приложение 7

**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 маникюра:**   * 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:**   * моделирование на типсах акрилом; * моделирование на одноразовых формах акрилом; * моделирование на тисах гелем; * моделирование на одноразовых формах гелем;   **-коррекция искусственных ногтей:**   * коррекция акрилом; * коррекция гелем;   **- декоративное покрытие ногтей:**   * покрытие цветным лаком; * покрытие гель-лаком;   **- укрепление натуральных ногтей:**   * укрепление акрилом; * укрепление гелем; * укрепление гель-лаком;   **- создание дизайна на ногтях:**   * наклейки;   стемпинг;   * художественная роспись акриловыми красками; * Китайская роспись акриловыми красками; * роспись гель-лаками; * барельеф акрилом или предметами декора; * использование предметов декора (стразы, бульонки, декоративная пыль,стеклярус и т.д.) | **Вид кожи рук/стоп**   * сухая;      * нежная;      * тонкая, покрытая большим количеством морщин; * красная;   с синюшным  оттенком;     * грубая, морщинистая; * влажная (повышенная потливость);      * склонная к образованию   плохо заживающих трещин;     * с наличием травм;      * с кожными заболеваниями;      * с пигментацией; | **Виды ногтей**   * здоровые, красивые, ровные; * тусклые; * с продольными и поперечными бороздками; * с точечной эрозией; * расслаивающаяся; * деформированные; * хрупкие, ломкие; * утолщенные; * пожелтевшие; * с грибковыми и гнойничковыми заболеваниями; * с видимыми явно-выраженными повреждениями; | **Рекомендации по уходу за кожей кистей рук/стоп и ногтями в домашних условиях.** |

**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 специалиста. **Я понимаю**, что могут возникать побочные реакции на средства, используемые при проведении процедуры. **В этом случае я не буду иметь претензий к специалисту.**

**Я сообщаю:**

об известных мне аллергических реакциях на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о своих вредных привычках: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

о чувствительности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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),** чтопричиной 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**