

Beleegyező nyilatkozat

Alulírott, _____ (Név, szül. hely, idő)
kijelentem, hogy a kezelés menetéről, az esetleges szövődményekről, mellékhatásokról
és az eredményességről teljeskörű tájékoztatást kaptam, a tájékoztatást megértettem.
Felmerülő kérdéseimre kielégítő választ kaptam.
Tudomásul veszem, hogy a kezelés eredménye egyéni, több alkalmat igényel.
Tisztában vagyok a lehetséges mellékhatásokkal, szövődményekkel.

Beleegyezem, hogy a tetoválásom eltávolítását az Emay I. típusú Q-kapcsolt Nd:YAG
lézerrel elvégezzék.

Olvasható aláírás: _____, Aláírás: _____

Dátum: Dunaújváros, 2025. _____

Fotódokumentáció és adatkezelés

Hozzájárulok ahhoz, hogy a kezelést megelőzően és azt követően a kezelendő területről
fényképek készüljenek, amelyek az orvosi dokumentáció részét képezik, és a GDPR
előírásainak megfelelően kerülnek tárolásra.

Amennyiben hozzájárul, a kezelésről készült fényképek **anonim módon, marketing
célra** is felhasználhatók (például a rendelő honlapján, közösségi médiafelületein vagy
nyomtatott tájékoztató anyagban).

A hozzájárulás önkéntes, **bármikor és indokolás nélkül visszavonható!**

A hozzájárulást a következő e-mail címen tudja visszavonni: gdp@egeszsegert.hu

Jelölje, hogy hozzájárul-e a képek marketing célú felhasználásához:

- ☐ Igen, hozzájárulok az anonim képek marketingcélú felhasználásához.
- ☐ Nem járulok hozzá.

Dr. Halász Tamás
sebész, kezelőorvos

Páciens