

BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Kavitáció/ Rádiófrekvencia/Guinet techniSPA

Név:

Születési dátum:

Lakhely:

Telefonszám:

Email:

Tájékoztatót kaptam a kavitációs/rádiófrekvenciás kezelés hatásmechanizmusáról, a kezelés menetéről, a kezelés időtartamáról, várható eredményéről. Az általam elérni kívánt cél érdekében elfogadom a javasolt kezelési tervet, a kezelésekre a megbeszéltek időben érkezem. A Szépségforrás Stúdió házirendjét elolvastam, tudomásul vettem.

Kijelentem, hogy nem vagyok várandós, nem szoptatok, nincs epilepsziám, szív- és érrendszeri, vagy keringési rendellenességem. Nincs semmiféle allergiám, érzékenységem, fémimplantátumom/spirál a kezelendő területen, nincs májbetegségem, veseelégtelenségem, vagy cukorbetegségem. Illetve kijelentem, hogy a kezelendő területen nincs bőrbetegség, gyulladás vagy reuma.

Vállalom, hogy a kezelést követően betartom a magas, napi 2,5-3 literes folyadékfogyasztást, a 3 napos csökkentett zsír- és szénhidrát-tartalmú étrendet, valamint a napi 30 perces testmozgást.

Teljes biztonsággal nem lehet előre jelezni a kezelés eredményét. Esetenként nem ismert egyéni reakciók előfordulhatnak.

Menstruáció ideje alatt a kezelés nem alkalmazható.

A kavitációs kezelésre váltó ruha szükséges! (vékony, szűk -hosszú szárú nadrág, póló, zokni) Váltóruha hiányában a kezelést nem áll módunkban elvégezni!

Kelt: Vecsés, 2022.

Vendég aláírása

Szépségforrás Stúdió

