

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

**Товариство з обмеженою відповідальністю «ДР. РОКСІ КЛІНІК»** (далі – **Dr. Roxi Clinic**), в особі директора **Твардовської Р.Р.** (надалі іменується «Виконавець»), Ліцензія на медичну практику, виданої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.09.2021 № 43143311) та фізична особа, яка звернулася до Виконавця для отримання медичних послуг (надалі іменується «Пацієнт»), або косметологічних послуг (надалі іменується «Клієнт») разом іменовані як «Сторони», а кожна окремо - «Сторона», уклали цей договір про нижченаведене.

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Відповідно до ст.ст. 633, 634, 641 Цивільного кодексу України цей Договір є публічним Договором (публічною офертою), що містить всі істотні умови надання Виконавцем медичних та косметологічних послуг і пропонує необмеженому колу фізичних осіб (Пацієнтам або Клієнтам) отримати медичні або косметологічні послуги на умовах, визначених цим Договором.

1.2. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Пацієнтів або Клієнтів, крім тих, кому законодавством України надані відповідні пільги в разі їх наявності.

1.3. Договір є обов'язковим для виконання Виконавцем з моменту його оприлюднення на **веб-сайті за адресою <https://roxi-clinic.com.ua/>** (або у кутку споживача, на рецепції, а також на всіх сторінках Instagram) Виконавця.

1.4. Пацієнт або Клієнт, при усному або письмовому зверненні за отриманням медичних або косметологічних послуг до Виконавця, приймає (акцептує) всі умови цього Договору, а дата першого звернення за згодою Сторін вважається датою укладення цього Договору.

1.5. Додатковим доказом укладення цього Договору може бути вчинення Пацієнтом або Клієнтом підтверджуючих дій: початок фактичного користування послугами, оплата рахунку тощо.

1.6. Пацієнт або Клієнт вважається ознайомленим з цим Договором в момент укладення Договору.

1.7. Зміни до цього Договору вносяться Виконавцем в односторонньому порядку та оприлюднюються на **веб-сайті Виконавця за адресою <https://roxi-clinic.com.ua/>** та на паперових носіях в медичному кабінеті Виконавця (на рецепції та/або в Куточку споживача, а також на всіх сторінках Instagram).

1.8. У разі незгоди Пацієнта або Клієнта зі змінами, внесеними до Договору, такий Пацієнт або Клієнт зобов'язаний розірвати Договір у тижневий строк з моменту, коли він дізнався чи міг дізнатися про зміни. Продовження користування Послугами свідчить про згоду Пацієнта з внесеними до Договору змінами.

1.9. Виконавець підтверджує, що має всі необхідні дозволи на здійснення господарської діяльності з медичної практики, пов'язаної з виконанням цього Договору. Виконавець надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику, виданої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.09.2021 № 43143311.

1.10. У разі, якщо законодавством України встановлено норми, які суперечать цьому Договору, перевагу при застосуванні матимуть відповідні норми законодавства України.

**2. ТЕРМІНИ, ПОНЯТТЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ**

2.1. В цьому Договорі нижченаведені терміни, поняття і визначення вживаються у такому значенні:

**Публічна оферта** – пропозиція Виконавця (у т.ч. викладена на сайті Виконавця), що адресована необмеженому колу осіб відповідно до законодавства України про укладення даного Договору на визначених умовах.

**Акцепт** – юридично значуща дія, наслідком якої є повне, безумовне та беззастережне прийняття Пацієнтом або Клієнтом умов Публічної оферти даного Договору та Правил надання послуг медичним кабінетом Dr.Roxi Clinic. Акцепт здійснюється шляхом заповнення і підписання Пацієнтом або Клієнтом Додатку №1 до даного Договору і надається пацієнту або клієнту для заповнення за місцем надання послуг.

**Косметологічна послуга** – набір Послуг, що надаються Виконавцем в порядку та на умовах, визначених цим Договором та Правилами надання послуг медичного кабінету Dr. Roxi Clinic, що є Додатком №2 до даного Договору. Повний перелік Косметологічних Послуг, що можуть надаватись Виконавцем, визначається відповідно до даних Прайс-листа Виконавця, що розміщений на **сайті <https://roxi-clinic.com.ua/>**, а також на всіх сторінках Instagram, в Куточку Споживача та/або на рецепції медичного кабінету за місцем надання Послуг.

## Публічний договір про надання медичних та косметологічних послуг

**Медична послуга** – певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками Виконавця в медичному кабінеті Виконавця з метою профілактики, діагностики, лікування або реабілітації захворювань, патологій або станів Пацієнта.

**Клієнт** – фізична особа з повною цивільною дієздатністю, що звернулася до медичного кабінету Виконавця для отримання косметологічних послуг і здійснила заповнення і підпис інформованої згоди, що є Додатком №1 до даного Договору за місцем надання послуг.

**Пацієнт** – фізична особа, яка звернулася до медичного кабінету Виконавця для отримання медичних послуг і здійснила заповнення і підпис інформованої згоди, що є Додатком №1 до даного Договору за місцем надання послуг. У разі, якщо споживачем Медичних Послуг є малолітня або недієздатна особа, права та обов'язки, що передбачені цим Договором для Пацієнта, набуває законний представник такої особи.

**Медичний кабінет** – кабінет, створений Виконавцем відповідно до Ліцензійних умов провадження діяльності з медичної практики та розташований за адресами: **Україна, м. Дніпро, вул. Троїцька 3а, а також Elektoralna 12A Warsaw, Poland.**

**Веб-сайт Виконавця** – веб-сторінка в мережі Інтернет за адресою <https://roxi-clinic.com.ua/>, а також на всіх сторінках Instagram, в Куточку Споживача та/або на рецепції медичного кабінету, яка є офіційним джерелом інформування Пацієнтів та Клієнтів про Виконавця та послуги, що ним надаються.

**Лікуючий лікар Косметолог / Дерматолог** – лікар Виконавця, який надає медичні послуги Пацієнту в медичному кабінеті Виконавця, у тому числі **ін'єкційні косметологічні послуги Клієнту (Ботулінотерапія, Мезотерапія, Контурна пластика, Плазмоліфтинг тощо)**

**Масажист / Естетист** – працівник Виконавця, який надає не ін'єкційні косметологічні послуги Клієнту (**апаратний масаж, ручний масаж, лазерну епіляцію, кріолізіс, чистку обличчя тощо**)

**Інформована згода** – згода Пацієнта на медичну послугу або Клієнта косметологічну послугу, що оформляється у письмовому вигляді за місцем надання послуг, шляхом підписання окремої затвердженої Виконавцем форми Додатком №1 до даного договору.

### 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Виконавець зобов'язується за дорученням та погодженням Пацієнта або Клієнта надати останньому (чи особі, в інтересах якої укладено цей Договір) одну або декілька платних медичних або косметологічних послуг (далі - Послуги) з переліку послуг Виконавця відповідно до встановленого діагнозу або у випадку косметологічних послуг – бажання Клієнта, а Пацієнт або Клієнт зобов'язується прийняти та оплатити Послуги на умовах, визначених цим Договором.

3.2. Обсяги, вид, вартість та строки надання Послуг визначаються з урахуванням здоров'я Пацієнта або Клієнта, медичних показань, бажань Пацієнта або Клієнта та технічних можливостей Виконавця.

3.3. На підставі проведеного первинного огляду Пацієнта лікуючий лікар встановлює попередній діагноз, визначає методи і можливі варіанти лікування, наслідки лікування та передбачувані результати, ступінь ризику і можливі ускладнення, докладно інформує про це Пацієнта.

3.4. У випадку надання косметологічних послуг - на підставі проведеного огляду Клієнта **Лікуючий лікар Косметолог/Дерматолог/Масажист/Естетист** визначає методи і можливі варіанти надання косметологічних послуг, передбачувані результати, ступінь ризику і можливі ускладнення, докладно інформує про це Клієнта і підтверджується підписом інформаційної згоди Клієнтом, що є Додатком №1 (іменується як «ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТКА ПАЦІЄНТА») до даного Договору за місцем надання послуг.

3.5. У випадку надання ін'єкційних косметологічних послуг - на підставі проведеного огляду Клієнта лікуючий лікар визначає методи і можливі варіанти надання косметологічних послуг, передбачувані результати, ступінь ризику і можливі ускладнення, докладно інформує про це Клієнта і підтверджується підписом інформованої згоди Клієнтом, що є Додатком №1 (іменується як «ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТКА ПАЦІЄНТА») до даного Договору за місцем надання послуг.

3.6. За результатами первинного огляду лікар визначає методи і можливі варіанти лікування, ступінь ризику і можливі ускладнення, докладно інформує про це Пацієнта. Необхідною умовою виконання Договору є згода Пацієнта із запропонованим лікуванням, що засвідчується підписом

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

Пацієнта Додатка №1 (іменується як «ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТКА ПАЦІЄНТА») до даного Договору за місцем надання послуг.

3.7. Впродовж дії Договору Сторони можуть скласти декілька Планів лікування (в такому випадку умови додаткового Плану лікування будуть доповненням до попереднього Плану лікування) або змінити План лікування.

3.8. Пацієнт або Клієнт погоджується, що при необхідності провести додаткове обстеження або отримати консультацію фахівця, який відсутній у Виконавця, він зобов'язаний пройти це обстеження або консультацію в строки, встановлені Виконавцем, оплачуючи ці послуги за тарифами відповідних медичних закладів.

3.9. Перелік послуг та особливості їх надання:

У відповідності до змісту цього Договору та інформації на Веб-сайті Замовник може отримати наступні послуги з урахуванням відповідних особливостей та умов їх надання:

**3.9.1. Лазерна епіляція:**

Загальна характеристика:

- лазер діє виключно на меланін волосся (колір), тепло нагріває цибулину і руйнує волосяний фолікул;
- застосовується на будь-якій ділянці тіла, покритій волоссям, що має пігментацію; лазер не впливає на біле, сиве і малопігментоване волосся;
- після процедури через 2-3 тижні спостерігається випадіння волосся у вигляді «острівців», що свідчить про якісно проведену процедуру;
- за першу процедуру видалається від 15% до 40% волосся (тобто волосся в активній стадії зростання); при подальших процедурах також видаляється волосся в активній стадії зростання, кожного разу - індивідуальна кількість;
- середній курс процедури складає 4-8 сеансів за винятковими випадками:
  - а) коли є порушення і зміни гормонального фону (гірсутизм, гіперандрогенія);
  - б) від природи надмірне число закладених в шкіру фолікулів волосся;
  - в) зона обличчя (залежна від гормонів);
  - г) смуглява від природи або засмагла шкіра.
- інтервал після першої процедури складає 4-6 тижнів, кожен подальший збільшується на 2 тижні;
- у разі гормональних порушень можливі індивідуальний інтервал, рекомендований фахівцем;
- після закінчення курсу необхідно проводити підтримуючі процедури (в середньому 1 раз в 1 рік), інтервали - за потребою;
- під час процедур можливе виникнення больових відчуттів індивідуально.

Показання:

- небажане волосся; вростання волосся;
- подразнення після гоління, чорні цятки на шкірі після гоління.

Протипоказання:

- герпес в активній стадії;
- цукровий діабет в стадії декомпенсації;
- прийом антибіотиків тетрациклінового ряду, сульфаніламідів та фторхінолонів; соматичні захворювання шкіри; вагітність, період лактації; онкологічні захворювання.

Рекомендації до режиму:

- до процедури:
- 2 тижні заборонено засмагати зоною, що буде епілюватися,
- не можна висмикувати волосся на ділянці, що епілюється, і приймати антибіотики тетрациклінового ряду, сульфаніламідів та фторхінолонів;
- 3 дні не можна протирати ділянку шкіри, що буде епілюватися, спиртовмісними засобами;
- за 4-8 годин до процедури зону епіляції слід ретельно виголити;

після процедури:

- 3 тижні після процедури оброблена зона не повинна засмагати, слід наносити сонцезахисний крем з високим рівнем захисту (не менше 35 SPF);
- наносити регенеруючий засіб кілька разів на день протягом 3-5 днів (мінімум).

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- 3 дні після процедури не можна приймати гарячу ванну, відвідувати басейн з хлорованою водою, сауну, лазню;
- не можна протирати зону епіляції спиртовмісними засобами.

**Особливості відновлення та можливі ускладнення:**

- після процедури область епіляції може почервоніти, в нормі почервоніння може тривати до 3 днів;
- при виштовхуванні волосся після процедури можливий висип навколо фолікулів волосся, свербіж;
- вірогідність 5-7% виникнення фолікуліту внаслідок схильності організму до цієї реакції; для позбавлення від дискомфорту необхідно дотримуватися рекомендацій персоналу; можливі зміни на шкірі, ідентичні сонячним опікам, пігментація шкіри, що регресує впродовж декількох днів (вірогідність 7%), поверхнева ерозія зони епіляції (вірогідність 1-2%);
- можливе виникнення гіпо- і гіперпігментації, які можуть зникнути природним чином впродовж декількох місяців (вірогідність 0,2%);
- можливий ризик рубцювання при проведенні курсу лазерних процедур у Клієнта з будь-яким видом подальших протипоказань:
  - гіперчутливість до гідрохінону або інших агентів;
  - історія келоїдних рубців;
  - історія розвитку активної форми інфекції або герпесу в області лікування;
  - присутність варикозних вен, живлячих телеангіоектазій в зоні епіляції і кровотеч;
  - поява крововиливів, які спостерігаються впродовж 1-3 днів після проведення процедур (можливість виникнення 7%).

**Dr. Roxi**  
ІНФОРМОВАНА ДІЯЧІВНА ЗГОДА  
НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ЛАЗЕРНИХ МЕТОДИК

*Я розумію мету і суть даної процедури. Виконавець оцінив стан моєї шкіри та волоссяного покриву і провів повне обстеження для проведення цієї процедури.*

*Я розумію, що ефект від процедури може бути досягнуто в більшості випадків, однак певний результат не може бути гарантований.*

*Як і багато інших процедур, дана має деякі ризики та обмеження.*

*Я ознайоmlена з такими протипоказаннями для проведення процедури лазерних методик, та заперечую наявність у мене наступних захворювань (реакцій, станів):*

- хронічні і гострі захворювання шкіри;
- злоякісні новоутворення шкіри;
- вагітність і лактація;
- герпес в активній фазі;
- прийом препаратів з фотосенсибілізуючим ефектом (деякі антибіотики);
- антидепресанти, сечогінні, звіробій, бергамот і інші);
- важкі соматичні захворювання;
- металеві імплантати в області проведення процедури;
- індивідуальна непереносимість світлових технологій та струму (для елос-епіляції);
- обмежені фотодерматози;
- кардіостимулятори;
- крім цього можуть бути виявлені інші індивідуальні протипоказання, це питання рекомендується вирішувати безпосередньо з виконавцем;
- Захворювання, на хід яких може вплинути впливу хвиль інтенсивного (лазерного) світла: системний червоний вовчак, порфірія, епілепсія, склеродермія і т.д.

*Я повідомив (ла) виконавця всі відомі мені відомості про:*

- хронічні і гострі захворювання, перенесені травми, операції;
- алергічні реакції;
- лікування, процедури і маніпуляції, виконані протягом попереднього року і здійснюються в даний час в інших медичних і / або косметологічних установах:

## Публічний договір про надання медичних та косметологічних послуг

- лікарські препарати, що приймаються в даний час: При відсутності будь-яких даних про стан мого здоров'я в цій згоді я сам(а) несу відповідальність за можливий наступ негативних наслідків. Я так само згоден(на) з тим, що процес проведення процедури фіксується в особовій карті, яка залишається у виконавця.

Я зобов'язуюсь дотримуватися і виконувати всі рекомендації надані виконавцем до та після процедури, та все ж визнаю, що можливе настання наступних побічних проявів:

- больові відчуття;
- почервоніння шкіри (еритема);
- надмірна пігментація (гіпер- і гіпо-пігментація);
- надмірна припухлість;
- пошкодження природної текстури шкіри (опіки).

За добу до процедури необхідно прибрати волосся звичним способом (крім вищипування). В день процедури не використовувати ніякі косметичні засоби в зоні обробки. Не можна засмагати в цій зоні за 2 тижні до процедури і 2 тижні після процедури. Після процедури не рекомендується сауна і гаряча ванна протягом доби.

Я розумію, що для досягнення бажаного результату ця процедура має бути виконана в декілька візитів, в залежності від типу моєї шкіри та волосяного покриву, з подальшими підтримуючими процедурами, що вимагають супутнього і подальшого догляду в домашніх або клінічних умовах. Я так само розумію, що після проведення процедури видалення татуажу чи татуювання пігмент може не зійти повністю до свого кольору шкіри.

Я розумію, що перераховані, а також не згадані тут можливі протипоказання можуть спричинити ускладнення і призвести до додаткових хірургічних, лікувальних, діагностичних процедур, що може потягнути за собою грошові та часові витрати, можливого звільнення від роботи і центр не несе відповідальності в разі виникнення ускладнень, якщо я не повідомив (ла) або не знав (ла) про свої протипоказання, але дав (ла) свою згоду на процедуру.

Я даю свою згоду на проведення контрольних фотознімків до і після процедури для порівняльної оцінки.

Я ознайомлений(на) з положенням про відповідальність в приміщеннях, та свідомо, що метою ефективного використання наявних ресурсів для оперативного вирішення питань виробничої діяльності та запобігання протиправних дій в приміщеннях є безпека і надійність об'єктів підприємства.

Я мав(ла) можливість задавати всі цікаві для мене питання і отримав(ла) вичерпні відповіді на них.

Я уважно ознайомився(лась) з даною інформованою добровільною згодою і розумію, що це є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.

Я підтверджую згоду на проведення мені процедури.

### 3.9.2 Чистки (Ультразвукова чистка, Механічна чистка, Комбінована чистка, ):

#### Загальна характеристика:

**Механічна чистка:** глибока чистка призначена для видалення комедонів, білих вугрів, сальних пробок. Здійснюється вручну або спеціальною металеву ложечкою УНО. Під час проведення процедури можливі больові відчуття, травматизація оточуючих тканин і можливість їх інфікування з наступним формуванням рубців (при схильності до келоїдних рубців);

**УЗ чистка:** здійснює мікромасаж на клітинному рівні, ефективно видаляє з її поверхні омертвілі клітини і забруднення, сприяє поліпшенню лімфодренажу і кровообігу, тим самим надаючи протизапальний ефект, нормалізує функцію сальних залоз;

**Механічна чистка з комбінацією пілінгом:** механічне очищення + пілінг:

Курс процедур: у міру забруднення і рекомендації фахівця. Для чистки: курсом 6 - 10 процедур, з проміжками в 1-2 тижні.

#### Показання:

- підвищена сальність шкіри; розширені пори;
- вугрова хвороба на стадії загоєння; коме дони (закриті/відкриті);
- зниження тонуусу і погіршення тургору шкірного покриву.

#### Протипоказання:

- вагітність, період лактації; онкологічні захворювання;
- цукровий діабет та інші хронічні захворювання в стадії декомпенсації;
- запальні захворювання, що супроводжуються підвищеною температурою тіла;
- захворювання шкіри (псоріаз, екзема, дерматити, гнійні захворювання); вугрова хвороба в запальній формі (3-4);

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- алергічна реакція на один із компонентів препаратів;
- схильність до келоїдних рубців.

**Рекомендації до режиму:**

до процедури:

- спеціальної підготовки не потрібно (при Комбінованій та Механічній чистці);
- 2 тижні оброблювана зона не повинна засмагати ;
- 3 дні до процедури не можна: відвідувати лазні, басейни; протирати зону речовинами, що містять спирт;

після процедури:

- 2 тижні оброблювана зона не повинна засмагати (виходячи на вулицю рекомендується наносити сонцезахисний засіб не менше SPF 30;
- після процедури не рекомендується наносити косметику на шкіру.

**Особливості відновлення і можливі ускладнення:**

- від декількох годин до 3 днів може спостерігатися гіперемія, стянутість шкіри; протягом 5 днів може спостерігатися лущення, можливі гематоми;
- можуть з'явитися гнійничкові висипання, алергічна реакція, рожева шкіра, кірочки, які не можна самостійно здирати;
- можлива поява рубців при схильності до їх формування.

**9.3.3 Лікування келоїдних рубців шкіри (за допомогою ін'єкцій Кеналог):**

**Загальна характеристика:**

- лікування перешкоджає подальшому розростанню рубцевої тканини, призводить до значного її розсмоктування;
- процедура дозволяє в короткі терміни приєднати келоїдні рубці до загальної гіпертрофії; процедура є курсовою (кількість процедур визначається індивідуально, в середньому 3-6 процедур з інтервалом в 2 тижні.

**Показання:**

- наявність келоїдних рубців.

**Протипоказання:**

- алергічні реакції на препарат Дипроспан: виразка шлунка або дванадцятипалої кишки;
- свіжі кишкові анастомози (стає після нещодавно перенесеної операції), остеопороз;
- грибкові, бактеріальні та вірусні інфекції;
- хвороба Іценко-Кушинга;
- цукровий діабет;
- глаукома;
- тромбофлебіт;
- туберкульоз (активна форма); психоз; дивертикуліт;
- період вакцинації та імунізації; увеїт;
- ниркова недостатність, нефрит, нефротичний синдром; вагітність і годування грудьми.

**Рекомендації до режиму:**

після процедури:

- в період лікування Дипроспаном протипоказані вакцинація і імунізація; необхідно виконувати рекомендації з домашнього догляду.

**Особливості відновлення та можливі ускладнення:**

- протягом декількох годин - днів може спостерігатися гіперемія, збільшення рубця, його обсягу, кольору;
- можливий свербіж, поколювання, що може триматися до доби;
- атрофія в місці ін'єкції препарату, утворення кіст зі змістом часток препарату, що не розсмоктується, і гіпопігментація в зоні рубця;
- прийом гормональних препаратів може посилювати дію Дипроспану.

**9.3.4. Пілінги**

**Загальна характеристика:**



**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- крупно-пластинчатє лущення, яке триває до 7 днів о при срединному пілінгу;
- після процедури, протягом наступних кількох годин відзначається стягнутість шкіри, зміна кольору шкіри (від світло-до темно-коричневого);
- після процедури процес лущення проходить, як правило, протягом 5-7 днів, утворюються скоринки (дрібнопластинчаті і крупнопластинчаті), які не можна здирати самостійно;
- під час процедури Замовник може відчувати печіння, це може відбуватися протягом декількох хвилин.

**3.9.5 Видалення новоутворень (міліумів, папілом, бородавок)**

**Загальна характеристика:**

- видалення доброякісних новоутворень проводиться як за естетичними, так і за медичними показаннями - за допомогою електрокоагулятора, механічно або за допомогою рідкого азоту;
- процедура відноситься до ряду разових, в рідкісних випадках, якщо утворення має значні розміри або глибоке коріння, новоутворення може бути не видалено повністю з першого разу.

**Показання:**

- естетичні показання до видалення доброякісних новоутворень - папілом, міліумов, бородавок;
- медичні показання до видалення - травматизація, зростання, запалення, можливість виникнення злоякісної пухлини.

**Протипоказання:**

- хронічні захворювання в стадії декомпенсації; цукровий діабет; вагітність і лактація; епілепсія;
- інфекційні та запальні захворювання в активній стадії; захворювання шкіри в зоні видалення новоутворення.

**Рекомендації до режиму**

після процедур

- 2 тижні обробляти зону не повинна засмагати;
- 3 дні не протирати поверхню спиртовмісними засобами;
- до повного загоєння не відвідувати сауну, лазню, басейн;
- рекомендується щадний режим, що виключає заняття спортом, фізичні навантаження, пов'язані з підйомом важких предметів, можливі травми;
- застосування мазей, лікарських препаратів, косметичних та фізіотерапевтичних процедур можливо тільки після їх призначення;
- з метою профілактики пігментації рубців слід уникати потрапляння на них ультрафіолетових променів протягом перших 8-12 місяців після видалення новоутворень, наносити сонцезахисний крем.

**Особливості відновлення та можливі ускладнення:**

папіломи і родимки видаляються електрокоагулятором:

- відразу після процедури спостерігається «кров'яна роса» і почервоніння; на 2-3 день формується скоринка, яку не можна здирати - вона повинна самостійно відпасти;
- 2-3 дня після процедури необхідно обробляти ділянку йодом, вранці і ввечері; скоринка відпаде орієнтовно через 6-10 днів, після чого необхідно наносити сонцезахисний засіб;

бородавки видаляються азотом:

- відразу після видалення спостерігається гіперемія;
- на наступний день після процедури можлива поява пухиря, який не можна чіпати, на його місці утворюється корочка, яку не можна здирати - вона відпаде самостійно; необхідно наносити сонцезахисний засіб; о міліуми (жировики) видаляються механічним шляхом (видаляються тільки ті, які менше розміру сірникової головки):
- на місці видалення спостерігається гіперемія;
- можлива поява скоринки, яку не можна здирати, вона повинна відпасти самостійно; після видалення новоутворень на шкірі можуть залишатися рубці, які формуються протягом 1-2 місяців;
- точні характеристики рубців, які утворилися, не можуть бути чітко визначені до видалення в зв'язку з індивідуальними особливостями процесів рубцювання.

**3.9.6 Ін'єкції Диспорту, Ксеоміну та Ботоксу:**

**Загальна характеристика:**

- ін'єкції застосовуються для лікування локального м'язового спазму і корекції мімічних зморшок, лікування гіпергідрозу;
- належить до одноразових процедур;
- ефект настає через 2-7 днів після проведення процедури, повністю оцінювати результат можна через 2 тижні;
- тривалість дії препарату Диспорт в середньому зберігається від 6 до 9 місяців, Ботоксу- від 3 до 6 місяців, в окремих випадках 1-1,5 року.

**Показання:**

- мімічні зморшки.

**Протипоказання:**

- хронічні захворювання в стадії декомпенсації; вагітність і лактація;
- захворювання шкіри в місці передбачуваної ін'єкції;
- гострі захворювання, що супроводжуються підвищеною температурою тіла; алергічні реакції на будь-який з компонентів препарату; схильність до утворення келоїдних рубців; епілепсія.

**Рекомендації до режиму:**

до процедури:

- бажано не приймати алкоголь і аспірин за дві доби;
- якщо процедура (лікування гіпергідрозу) проводиться в області пахових ділянок, зону перед процедурою необхідно голити, якщо в зоні стоп видалити гіперкератоз;
- за 7 днів до процедури виключити використання дезодорантів, крему або інших аналогів; після процедури;
- утриматися від фізичних навантажень;
- протягом 4 годин не приймати горизонтальне положення;
- протягом 10 днів після ін'єкції не рекомендується вживати алкоголь, а також відвідувати сауну і лазню.

**Особливості відновлення та можливі ускладнення:**

- після процедури можливий легкий дискомфорт, який зберігається кілька годин;
- 1-2 дні може спостерігатися невелика набряклість, припухлість і почервоніння; в зоні проколу може виникнути гематома, яка може триматися до 2 тижнів; можлива асиметрія обличчя, порушення змикання повік, птоз (опущення) вік або брів; в разі ін'єкцій в зону «гусячих лапок», до 6 місяців може спостерігатися набряк під очима, до виходу препарату з організму;
- результат у вигляді блокування м'язів і розгладження зморшок може не настати, можливе не повне блокування, не повне розгладжування;
- в окремих випадках можуть спостерігатися легкий головний біль, запаморочення, підвищення температури, сухість або сльозотеча очей, тривалість дискомфорту не перевищує декількох днів.

**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА  
НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ БОТУЛІНОТЕРАПІЇ**

*Я розумію мету і суть даної процедури. Виконавець оцінив стан моєї шкіри і провів повне обстеження для проведення цієї процедури.*

*Я розумію, що ефект від процедури може бути досягнуто в більшості випадків, однак певний результат не може бути гарантований.*

*Як і багато інших процедур, дана має деякі ризики та обмеження.*

*Я ознайомлена з такими протипоказаннями для проведення процедури ботулінотерапії, та заперечую наявність у мене наступних захворювань (реакцій, станів):*

- вагітність, лактація;
- онкологічне захворювання;
- цукровий діабет;
- індивідуальна непереносимість компонентів використовуваного препарату;
- екзема, псоріаз;

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- хронічні захворювання шлунка та кишечника;
- порушення згортання крові (гемофілія);
- наявність запальних уражень шкіри в зоні планованої ін'єкції;
- епілепсія;
- ниркова недостатність;
- туберкульоз;
- інше

Я повідомив (ла) виконавця всі відомі мені відомості про:

- хронічні і гострі захворювання, перенесені травми, операції;
- алергічні реакції;
- лікування, процедури і маніпуляції, виконані протягом попереднього року і здійснюються в даний час в інших медичних і / або косметологічних установах;
- лікарські препарати, що приймаються в даний час;
- шкідливі звички:

При відсутності будь-яких даних про стан мого здоров'я в цій згоді я сам(а) несу відповідальність за можливий наступ негативних наслідків. Я так само згоден(на) з тим, що процес проведення процедури фіксується в особовій карті, яка залишається у виконавця.

Я зобов'язуюсь дотримуватися і виконувати всі рекомендації надані виконавцем до та після процедури, та все ж визнаю, що можливе настання наступних побічних проявів:

- набряклість в місцях ін'єкцій;
- легка хворобливість в місцях ін'єкцій;
- підшкірні крововиливи в місцях ін'єкцій;
- виникнення ущільнень або вузликів на місці ін'єкції;
- недостатня ефективність процедури або слабо виражений ефект.

Я зобов'язуюсь дотримуватися всіх рекомендацій виконавця до і після процедури, такі, як:

- уникати тривалого перебування на сонці, впливу ультрафіолетових променів і температур нижче 0 ° C;
- не відвідувати сауни або ванно протягом 2-х тижнів після процедури;
- уникати масування місця введення препарату і / або натискання на нього протягом декількох днів після ін'єкції.

Я розумію, що для досягнення бажаного результату ця процедура має бути виконана в декілька візитів, в залежності від типу моєї шкіри, з подальшими підтримуючими процедурами, що вимагають супутнього і подальшого догляду в домашніх або клінічних умовах.

Я розумію, що перераховані та також не зазначені можливі протипоказання можуть спричинити ускладнення і призвести до додаткових хірургічних, лікувальних, діагностичних процедур, що може потягнути за собою грошові та часові витрати, можливого звільнення від роботи і центр не несе відповідальності в разі виникнення ускладнень, якщо я не повідомив (ла) або не знав (ла) про свої протипоказання, але дав (ла) свою згоду на процедуру.

Я даю свою згоду на проведення контрольних фотознімків до, і після процедури для порівняльної оцінки.

Я мав(ла) можливість задавати всі цікаві для мене питання і отримав(ла) вичерпні відповіді на них.

Я уважно ознайомився(лась) з даною інформованою добровільною згодою і розумію, що це є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.

Я підтверджую згоду на проведення мені процедури

### **3.9.7 Ін'єкції краси (Контурна пластика, Волномізація):**

#### **Загальна характеристика:**

- передбачає поповнення об'єму різних ділянок шкіри обличчя, інтимної зони шляхом внутрішньошкірного введення препарату, при цьому шкіра відновлює свою пружність і еластичність;
- належить до одноразової процедури, результати залежать від віку, типу шкіри, способу життя, обміну речовин, від обсягу ін'єкцій і величини області корекції;
- препарати вводяться в різні шари дерми і знаходяться в тканинах від 6 до 18 місяців; залишок філера зберігається 1 місяць, після чого утилізується.

#### **Показання:**

- естетичні недоліки зовнішності, інтимної зони;
- усунення зморшок маріонетки і носо-губних складок;

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- заповнення відсутнього обсягу скроневої зони;
- омолодження кистей рук;
- поліпшення форми підборіддя і скул;
- корекція форми носа, корекція і підтяжка овалу обличчя;
- формування каркаса особи.

**Протипоказання:**

- хронічні захворювання в стадії декомпенсації; вагітність і лактація; онкологічні захворювання;
- захворювання шкіри в місці передбачуваної ін'єкції;
- гострі захворювання, що супроводжуються підвищеною температурою тіла;
- алергічні реакції на будь-який з компонентів препарату;
- схильність до утворення келоїдних рубців;
- герпес;
- епілепсія;

**Рекомендації до режиму:**

до процедури:

- не потрібно особливої підготовки;
- за добу до процедури бажано не вживати алкоголь, антикоагулянти; о після процедури:
- не рекомендується відвідувати сауну, лазню, басейн, відкритий водойму протягом 1 тижня;
- виходячи на вулицю, рекомендується наносити сонцезахисний засіб SPF 50.

**Особливості відновлення та можливі ускладнення:**

під час, так і після проведеної маніпуляції:

- можливе виникнення запальної реакції в місці ін'єкцій ( набряк, еритема, почервоніння та ін.), яка може супроводжуватися печенням, а шкіра зворозилуватиме і набутиме набуті, реакція може зберігатися до 7 днів;
- можливе виникнення гематом (синців) (до 7 днів), ущільнень вузликів, можлива зміна кольору шкіри в області введення препарату, можливий слабо виражений ефект заповнення, що вимагає повторної корекції; можлива алергічна реакція на препарат;
- маніпуляції, що поліпшують кровообіг в зоні введення препарату ( масаж, фізіопроцедури і т. д.), можуть призвести до скорочення часу перебування препарату в тканинах;
- ускладнення ін'єкційної анестезії можуть проявлятися у вигляді різних алергічних реакцій (анафілактичного шоку, набряку Квінке, непритомності, колапсу);
- небажані явища можуть бути передбачувані ( набряк, болічність, відчуття чужорідного тіла - проходять протягом 7-10 днів), непередбачувані (негайні - алергічні реакції, крововиливи, гіперкоррекція, асиметрія, ішемія, некроз, герпес, некроз, інфікування, відстрочені - алергічні реакції уповільненого типу, міграція препарату, формування вузлів, гіпер і депігментація шкіри, інфікування, абсцедирування, гранульоми);
- при виникненні інших, не перелічених вище явищ, або при тривалості запальної реакції понад 7 днів, слід негайно повідомити Виконавця.

**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА  
НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ КОНТУРНОЇ ПЛАСТИКИ**

*Я розумію мету і суть даної процедури. Виконавець оцінив стан моєї шкіри та обличчя в цілому і провів повне обстеження для проведення цієї процедури.*

*Я розумію, що ефект від процедури може бути досягнуто в більшості випадків, однак певний результат не може бути гарантований.*

*Як і багато інших процедур, дана має деякі ризики та обмеження.*

*Я ознайомена з такими протипоказаннями для проведення процедури контурної пластики, та заперечую наявність у мене наступних захворювань (реакцій, станів):*

- вагітність, лактація;
- гострі інфекційні та запальні захворювання, герпес, папіломи;
- епілепсія;
- схильність до розвитку колоїдних рубців;
- онкологічні захворювання;
- цукровий діабет;
- індивідуальна непереносимість компонентів використовуваного препарату;

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- підвищена чутливість до лідокаїну або місцевих анестетиків з групи амідних препаратів;
- алергічні захворювання;
- порушення згортання крові в результаті захворювання (гемофілія);

Я повідомив (ла) виконавця всі відомі мені відомості про:

- хронічні і гострі захворювання, перенесені травми, операції
- алергічні реакції
- лікування, процедури і маніпуляції, виконані протягом попереднього року і здійснюються в даний час в інших медичних і / або косметологічних установах.
- лікарські препарати, що приймаються в даний час.
- шкідливі звички.

При відсутності будь-яких даних про стан мого здоров'я в цій згоді я сам(а) несу відповідальність за можливий наступ негативних наслідків. Я так само згоден(на) з тим, що процес проведення процедури фіксується в особовій карті, яка залишається у виконавця.

Я зобов'язуюсь дотримуватися і виконувати всі рекомендації надані виконавцем до та після процедури, та все ж визнаю, що можливе настання наступних побічних проявів:

- набряклість в місцях ін'єкцій;
- легка хворобливість в місцях ін'єкцій;
- підшкірні крововиливи в місцях ін'єкцій
- виникнення ущільнень або вузликів на місці ін'єкції;
- фарбування або знебарвлення тканин в місці введення препарату;
- недостатня ефективність процедури або слабо виражений ефект.

Я зобов'язуюсь дотримуватися всіх рекомендацій виконавця до і після процедури такі, як:

- не використовувати макіяж протягом 12 годин після введення препарату.
- уникати тривалого перебування на сонці, впливу ультрафіолетових променів і температур нижче 0 ° C.
- не відвідувати сауну або ванну протягом 2х тижнів після процедури.
- уникати масування місць введення препарату і / або натискання на нього протягом кількох днів після ін'єкції.

Я розумію, що для досягнення бажаного результату процедура може бути виконана в декілька сесій, в залежності від типу моєї шкіри, з подальшими підтримуючими процедурами, що вимагають супутнього і подальшого догляду в домашніх або клінічних умовах.

Я розумію, що перераховані, а також не згадані тут можливі протипоказання можуть спричинити ускладнення і призвести до додаткових хірургічних, лікувальних, діагностичних процедур, що може потягнути за собою грошові та часові витрати, можливого звільнення від роботи і центр не несе відповідальності в разі виникнення ускладнень, якщо я не повідомив (ла) або не знав (ла) про свої протипоказання, але дав (ла) свою згоду на процедуру.

Я даю свою згоду на проведення контрольних фотознімків до, і після процедури для порівняльної оцінки.

Я мав(ла) можливість задавати всі цікаві для мене питання і отримав(ла) вичерпні відповіді на них.

Я уважно ознайомився(лась) з даною інформованою добровільною згодою і розумію, що це є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.

Я підтверджую згоду на проведення мені процедури

**3.10 Лазерні процедури (Лазерне видалення рубців, Лазерна шлифування поетапне, Лазерне видалення розтягів, Фракційне омолодження, Лазерний пілінг, Лазерне видалення новоутворень):**

**Загальна характеристика:**

- лазерне видалення рубців і шрамів дозволяє провести шліфовку раніше травмованої шкіри, завдяки чому вона стає більш еластичною і м'якою, рубець набуває колір не травмованої шкіри, курс становить 6-10 процедур з інтервалом в 1-2 місяці;
- лазерне шлифування постає передбачає «випарювання» верхніх шарів шкірного покриву, що активує процеси регенерації шкіри і вироблення колагену, курс становить 4-8 процедур з інтервалом в 1-1,5 місяця;
- лазерне видалення розтягів проводиться за методикою фракційного омолодження, лазер робить в розтяжці мікроканали, не зачіпаючи здорову шкіру, завдяки цьому процеси загоєння запускаються набагато швидше, наявність мікроканалів призводить до активного вироблення колагенових волокон, які роблять розтяжки менш помітними, а шкіру більш рівною і гладкою, курс становить 6-10 процедур з інтервалом в 1-2 місяці;

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- фракційне омолодження є інноваційним методом для поліпшення зовнішнього вигляду обличчя, ефективно бореться зі старінням шкіри, курс включає 2-4 процедури з інтервалом в 1 місяць;
- лазерний пілінг призводить до випаровування верхніх відмерлих шарів шкіри, що запускає активні процеси регенерації, стимулюючи вироблення колагену, процедура має омолоджуючий ефект, курс становить 2-4 процедури, з інтервалом в 1 місяць;
- лазерне видалення новоутворень позбавляє від доброякісних новоутворень шкіри шляхом випаровування лазерним променем клітин на невеликих ділянках, проводиться тільки після консультації лікаря - онколога і його висновку щодо доброякісності новоутворення, під час процедури може застосовуватися місцева анестезія і захисні інтраокулярні шильди для очей; процедура відноситься до ряду разових, в рідкісних випадках утворення може не видалитися повністю з першого разу.

**Показання:**

- для лазерного видалення рубців і шрамів: рубці, шрами, які з'явилися в результаті механічного пошкодження;
- для лазерної шліфовки постакне: рубці після вугрової хвороби; для лазерного видалення розтягів: наявність розтяжок (стрий) на шкірі; для фракційного омолодження: зморшки різної глибини, втрата еластичності і пружності шкіри, наявність рубців і постакне;
- для лазерного видалення новоутворень: шкірні новоутворення, папіломи, міліуми, бородавки.

**Протипоказання:**

- аутоімунні захворювання;
- хронічні, системні захворювання шкіри і сполучної тканини, схильність до утворення келоїдних рубців;
- цукровий діабет, епілепсія;
- будь-які гострі інфекційні захворювання (і хронічні інфекції), вагітність і годування грудьми;
- будь-які типи пухлин, пухлинні захворювання в анамнезі, передракові стани.

**Рекомендації до режиму:**

до процедури:

- 2 тижні не можна відвідувати процедури хімічного пілінгу і інші аналогічні процедури, засмагати зоною обробки;
- не приймати препарати, які володіють фотосенсибілізуючою дією;
- 3 дні не відвідувати сауну, басейн, не протирати шкіру засобами, які містять спирт; о після процедури:

- тиждень не протирати зону рубця спиртвмісними засобами, не відвідувати басейн, сауну, обмежити час перебування на вулиці, щоб захистити шкіру від впливу зовнішнього середовища;
- 1 місяць оброблена зона не повинна засмагати, при виході на вулицю необхідно наносити сонцезахисний засіб SPF 50;
- необхідно дотримуватися рекомендацій щодо домашнього догляду;
- після процедури лазерного видалення новоутворення рекомендується протягом доби не мочити оброблену ділянку, не вживати алкоголь.

**Особливості відновлення та можливі ускладнення:**

- після процедури відразу після процедури буде спостерігатися «кров'яна роса» і почервоніння;
- через 3-4 години після процедури буде відчуватися наростаюче печіння, яке триває зазвичай від 12 годин до 3 діб, поки не сформується скоринка;
- на 2-3 день сформується скоринка, яка придбає коричневий колір і через 1-1,5 тижні - самостійно відлущиться; скоринки не можна здирати, на їх місці буде спостерігатися рожевість шкіри (можливо, нерівномірна), а повна реабілітація займає орієнтовно 1 місяць;
- протягом тижня можливе утворення геморагічних виділень з місця видалення новоутворення.

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА  
НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ЛАЗЕРНОЇ ФРАКЦІЙНОЇ CO2 ШЛІФОВКИ**

Я розумію мету і суть даної процедури. Виконавець оцінив стан моєї шкіри і провів повне обстеження для проведення цієї процедури.

Я розумію, що ефект від процедури може бути досягнуто в більшості випадків, однак певний результат не може бути гарантований.

Як і багато інших процедур, дана має деякі ризики та обмеження.

Я ознайомена з такими протипоказаннями для проведення процедури лазерної фракційної CO2 шліфовки, та заперечую наявність у мене наступних захворювань (реакцій, станів):

- хронічні і гострі захворювання шкіри;
- злоякісні новоутворення шкіри;
- вагітність і лактація;
- герпес в активній фазі;
- імонодефіцитні стани;
- загострення хронічних соматичних хвороб;
- епілепсія;
- псоріаз;
- схильність до утворення колоїдних рубців;

- цукровий діабет;
- онкологічні захворювання;
- крім цього можуть бути виявлені і інші збульні протипоказання, що вимагають рекомендації звершити безпосередньо з виконавцем.

– інші

Я повідомлю (ла) виконавця всі відомі мені відомості про:

- хронічні і гострі захворювання, перенесені травми, операції
- алергічні реакції;
- лікування, процедури і маніпуляції, виконані протягом попереднього року і здійснюються в даний час в інших медичних і / або косметологічних установах: – лікарські препарати, що приймаються в даний час.
- шкідливі звички

При відсутності будь-яких даних про стан мого здоров'я в цій згоді я сам(а) несу відповідальність за можливий наступ негативних наслідків. Я так само згоден(на) з тим, що процес проведення процедури фіксується в особовій карті, яка залишається у виконавця.

Я зобов'язуюсь дотримуватися і виконувати всі рекомендації надані виконавцем до та після процедури, та все ж визнаю, що можливе настання наступних побічних проявів:

- больові відчуття;
- почервоніння шкіри (еритема);
- бактеріальна інфекція;
- герпетична лихорадка;
- надмірна пігментація (гіпер- і гіпо-пігментація);
- надмірна припухлість;
- пошкодження природної текстури шкіри (опіки, рубці).

В день процедури не використовувати ніякі косметичні засоби в зоні обробки. Не можна засмагати в цій зоні за 2 тижні до процедури і 2 тижні після процедури. Після процедури не рекомендується сауна і гаряча ванна протягом доби.

Я розумію, що для досягнення бажаного результату ця процедура має бути виконана в декілька візитів, в залежності від типу моєї шкіри, з подальшими підтримуючими процедурами, що вимагають супутнього і подальшого догляду в домашніх або клінічних умовах. Курс процедур підбирається індивідуально, але для досягнення видимого ефекту необхідно мінімально 2 процедури.

## Публічний договір про надання медичних та косметологічних послуг

*Я розумію, що перераховані, а також не згадані тут можливі протипоказання можуть спричинити ускладнення і призвести до додаткових хірургічних, лікувальних, діагностичних процедур, що може потягнути за собою грошові та часові витрати, можливого звільнення від роботи і центр не несе відповідальності в разі виникнення ускладнень, якщо я не повідомив (ла) або не знав (ла) про свої протипоказання, але дав (ла) свою згоду на процедуру.*

*Я даю свою згоду на проведення контрольних фотознімків до, і після процедури для порівняльної оцінки.  
Я мав(ла) можливість задавати всі цікаві для мене питання і отримав(ла) вичерпні відповіді на них.  
Я уважно ознайомився(лась) з даною інформованою добровільною згодою і розумію, що це є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.*

*Я підтверджую згоду на проведення мені процедури*

### 3.11 Процедура ліполізу

Це специфічна ін'єкція, що складається з натуральних компонентів, що руйнує жири, допомагає при схудненні, не пошкоджує клітини. Сеанси ін'єкцій тріада проходять без негативних наслідків і інтоксикації. Що собою являють ін'єкції тріада:

Людський організм виробляє 3 ензиму, впливаючи на які, можна коригувати окремі ділянки на тілі (видалення жиру, реставрація шкіри):

- Ліпаза - це фермент, що розчиняється водою, який прискорює гідроліз субстратів, допомагаючи переварювати, розщеплювати жирові відкладення.
- Коллагеназа - це фермент, який ламає скріплення пептиду в collagene, допомагає зруйнувати позаклітинні структури. Швидко розщеплює клітини білків, покращує еластичність шкіри.
- Гиалуронидаза - це група ферментів, які руйнують гіалуронову кислоту (яка входить до складу гиалуронових кислот). Це є природний фермент, видалюючи гіалуронову кислоту з організму.

Сьогодні тріада - це збалансоване поєднання трьох ферментів. Використовується косметологією для корекції фігури. Час проведення сеансу - 1 година. Проблеми які вказують, що необхідно зробити процедуру:

- «Повітряні» контур обличчя (виражені носогубні складки);
- присутність жирових відкладень на обличчі ший;
- сліди від акне, садна, ферментні плями, купероз;
- проблеми області брів, навколо очей (набряки, грижі століття, зморшки);
- складки на різних ділянках тіла;
- в'яла деформована шкіра, розтяжки;
- естественные рубцовые отложения в организме (фиброз).

### ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЛІПОЛІЗУ

Протягом 1-3 днів після ліполізу шкіра в місцях ін'єкцій може бути трохи набряклого і почервоного. Це нормальна реакція організму на введений препарат та самі уколи. У рідкісних випадках можуть з'являтися й невеликі гематоми. Вони, як правило, проходять протягом 1-1,5 тижнів.

Після процедури рекомендують:

- не терти, не чесати шкіру в місцях ін'єкцій;
- 1-2 дні омивати шкіру тільки теплою водою, не використовувати мило, гелі та інші подібні засоби;
- 2-3 дні не використовувати декоративну косметику;
- 5-7 днів не застосовувати скраби та пілінги;
- уникати різких перепадів температури (протипоказана гаряча ванна, відвідування лазні, солярію, тривале перебування на сонці або на вулиці при низькій температурі);
- 2-3 дні не вживати алкогольні напої, обмежувати гостру, жирну їжу;

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- 1 тиждень обмежувати фізичні навантаження;
- пити достатню кількість води (1,5-2 л на добу);
- виконувати всі призначення лікаря (іноді рекомендують холодні компреси, призначають препарати тощо).

Дотримання цих рекомендацій прискорює процес загоєння та знижує ризик ускладнень.

**ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ЛІПОЛІЗУ ТА МОЖЛИВІ УСКЛАДНЕННЯ**

Перед проведенням процедури лікар оцінює здоров'я пацієнта, щоб виключити протипоказання. До них відносять:

- захворювання крові (порушення згортання та ін.);
- захворювання ендокринної системи (цукровий діабет та ін.);
- онкологічні патології;
- аутоімунні порушення;
- порушення обміну речовин;
- жовчнокам'яну хворобу;
- хронічний гепатит;
- тяжкі серцево-судинні захворювання;
- варикозне розширення вен в зоні проведення ліполізу;
- алергію на використовувані препарати та ін.
- Також тимчасово не можна проводити процедуру при гострих захворюваннях (інфекційні, ГРВІ, грип та інші), загостренні хронічних патологій, висипаннях на шкірі, подшипах та інших пошкодженнях в зоні плануваного введення препаратів. Під час вагітності та лактації ліполіз також не застосовується.
- При виключенні протипоказань та правильному проведенні процедури ліполіз не викликає побічних ефектів. Але, згідно зі статистикою, у кількох відсотків пацієнтів можуть з'являтися великі гематоми, нудота, блювота, підвищення температури та інші ускладнення. Тому при погіршенні самопочуття потрібно відразу звернутися за медичною допомогою.

**Dr. Roxi**  
*Clinic*

**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА  
НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ФЕРМЕНТНОГО ЛІПОЛІЗУ**

*Я розумію мету і суть даної процедури. Виконавець оцінив стан моєї шкіри в цілому і провів повне обстеження для проведення цієї процедури.*

*Я розумію, що ефект від процедури може бути досягнуто в більшості випадків, однак певний результат не може бути гарантований.*

*Як і багато інших процедур, дана має деякі ризики та обмеження.*

*Я ознайомена з такими протипоказаннями для проведення процедури ферментного ліполізу, та заперечую наявність у мене наступних захворювань (реакцій, станів):*

- вагітність, лактація;
- схильність до появи келоїдних рубців;
- інфекційні захворювання в загостреній стадії;
- підвищена температура;
- цукровий діабет;
- онкологічні захворювання;
- індивідуальна непереносимість компонентів використовуваного препарату;
- наявність запалень в передбачуваній зоні введення препарату;
- порушення згортання крові в результаті захворювання (гемофілія);

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

– *інше*

*Я повідомив (ла) виконавця всі відомі мені відомості про:*

- *хронічні і гострі захворювання, перенесені травми, операції: алергічні реакції;*
- *лікування, процедури і маніпуляції, виконані протягом попереднього року і здійснюються в даний час в інших медичних і / або косметологічних установах: лікарські препарати, що приймаються в даний час: шкідливі звички;*

*При відсутності будь-яких даних про стан мого здоров'я в цій згоді я сам(а) несу відповідальність за можливий наступ негативних наслідків. Я так само згоден(на) з тим, що процес проведення процедури фіксується в особовій карті, яка залишається у виконавця.*

*Я зобов'язуюсь дотримуватися і виконувати всі рекомендації надані виконавцем до та після процедури, та все ж визнаю, що можливе настання наступних побічних проявів:*

- *набряклість в місцях ін'єкцій;*
- *легка хворобливість в місцях ін'єкцій;*
- *підшкірні крововиливи в місцях ін'єкцій*
- *фарбування або знебарвлення тканин в місці введення препарату;*
- *недостатня ефективність процедури або слабо виражений ефект;*
- *підвищення температури тіла.*
- *Я зобов'язуюсь дотримуватися всіх рекомендацій виконавця до і після процедури такі, як:*
- *не використовувати макіяж протягом 12 годин після введення препарату;*
- *уникати тривалого перебування на сонці, впливу ультрафіолетових променів і температур нижче 0 ° C;*
- *обмежити спортивні навантаження перші 3-5 днів після процедури;*
- *не відвідувати сауни або ванни протягом 2-х тижнів після процедури;*
- *уникати масування місця введення препарату і / або тиснення на нього протягом декількох днів після ін'єкції.*

*Я розумію, що для досягнення бажаного результату ця процедура може бути виконана декілька разів, в залежності від типу моєї шкіри, з подальшим підтримуючим програмами, що вимагають сукупного і подальшого догляду в домашніх або клінічних умовах.*

*Я розумію, що перераховані, а також не згадані тут можливі протипоказання можуть спричинити ускладнення і призвести до додаткових хірургічних, лікувальних, діагностичних процедур, що може потягнути за собою грошові та часові витрати, можливого звільнення від роботи і центр не несе відповідальності в разі виникнення ускладнень, якщо я не повідомив (ла) або не знав (ла) про свої протипоказання, але дав (ла) свою згоду на процедуру.*

*Я даю свою згоду на проведення контрольних фотознімків до, і після процедури для порівняльної оцінки.*

*Я мав(ла) можливість задавати всі цікаві для мене питання і отримав(ла) вичерпні відповіді на них.*

*Я уважно ознайомився(лась) з даною інформованою добровільною згодою і розумію, що це є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.*

*Я підтверджую згоду на проведення мені процедури*

### **3.12 Процедура перманентного макіяжу**

Перманентний макіяж (татуаж) – процедура з довготривалим ефектом, заснована на методиці точкового введення спеціальними апаратами фарбувальних речовин (пігментів) в поверхневі шари шкіри. Вона допоможе підкреслити, змінити, скоригувати риси обличчя, усунути наявну асиметрію.

- Протипоказання до перманентного макіяжу
- Захворювання шкіри: герпес, екзема, папілома, псоріаз, висипання, гіпертрофічні рубці.
- Цукровий діабет на 3 стадії
- Хіміотерапія і злоякісні новоутворення
- епілепсія
- Вагітність (1 триместр)
- Період прийому антибіотиків або антикоагулянтів
- астма
- гепатит
- ВІЛ

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- Період реабілітації після проведених операцій
- 3 ступінь гіпертонії
- хвороби крові

**Етапи відновлення шкіри та загоєння пудрового напилення брів**

Для повного відновлення шкіри потрібно близько 4 тижнів. Молода шкіра гоїться швидше коштом прискороеного метаболізму – їй достатньо 3 тижнів, для вікової, навпаки, потрібно більше часу – не менше 4-5 тижнів.

**Після процедури**

Брови виглядають яскраво, є невелике почервоніння та набряклість. Це нормально, адже шкіра травмована. Почервоніння сама пройде через годину-дві, шкіра заспокоїться. На даному етапі головна мета – турбота про дерму. Вона дуже вразлива та тонка. Потрібно повністю обмежити торкання пальцями травмованої зони та максимально обробляти її антисептиком. Для цього використовуйте звичайний хлоргексидин (він найдоступніший і найефективніший) або інші альтернативні засоби. Ватний тампон або м'яку чисту тканину змочити в антисептиці та акуратно протирати брови без сильного тиску на них. Частота процедури: кожні 15 хвилин протягом перших 1-2 годин після процедури, а також пізніше протягом дня у міру виступу лімфатичної рідини.

**Перша доба**

Наступного дня брови потемніють. Темний колір говорить про частковий вихід пігменту, перемішаного з лімфою, яка вийшла вночі, поки ви спали, а також реакції організму на травмування шкіри. Турбуватися не варто, це нормальний стан справ. Через час шкіра загоїться, а пігмент з поверхні вимийся.

У цьому періоді лімфа вже перестала виділятися, тому протирати брови нема потреби (за винятком, якщо вона продовжує виділятися, особливості організму). Головне - уникати розпарювання та травмування шкіри. Не можна вмиватися гарячою водою, лежати у ванній, використовувати косметичні засоби. Для вмивання використовуйте теплу воду.

**Друга доба**

Лімфатична рідина вже перестала виділятися, може виникнути відчуття сухості та утягнутості на бровах. Можна почати наносити зволожуючі мазі або гелі, наприклад косметичний вазелін або інші засоби, рекомендовані майстром.

**Третя доба**

У цьому періоді може початися лущення. Зазначимо, що лущення може з'явитися набагато пізніше (до 10 днів) або взагалі не з'явитися, все це індивідуально. У будь-якому разі категорично заборонено відривати руками шкіру, навіть якщо вам здається, що вона повністю відмерла. Потрібно дати відмерлий шар довільно відійти. Якщо ви навмисно прибиратимете лущення, це може призвести до:

- Повторному пошкодженню дерми, що недавно загоїлася;
- Виділення сукровиці, з якої вийде пігмент і з'являться прогалини;
- Продовження етапу загоєння та відновлення шкірного покриву.

Лущиння вважається правильною реакцією організму, триває воно не більше 2-3 днів. Якщо шкіра тонка та лущення непомітне, чіпати та використовувати додатково засоби не потрібно. Якщо ж груба шкіра (що свідчить про недостатнє і несвоєчасне видалення лімфи), то можна наносити зволожуючі мазі.

**4-7 днів**

На четвертий день лущення посилюється і може з'явитися легка сверблячка. Чесати не слід, оскільки є ризик пошкодити тонку шкіру. Якщо брови сильно сверблять, можна акуратним пальцем придавити зверху або знизу брови, не торкаючись безпосередньо перманентного макіяжу. Такі прості маніпуляції знизять свербіж.

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

На 5-6 день

лущення повністю сходить, брови стають світлішими, природнішими. Відсоток виходу пігменту індивідуальний.

14 днів

Після проходження двох тижнів після першої процедури пудрових брів вже можна користуватися косметикою, доглядовими засобами. Але все ще варто уникати розпарювання шкіри, тому ще два тижні рекомендується почекати з басейном, солярієм, лазнею.

Місяць після пудрових брів

Шкіра повністю зажила і відновилася, можна довго приймати ванну, відвідувати парилку, використовувати будь-яку доглядову або декоративну косметику, коригувати брови, видаляючи зайві волоски, що відросли.

На даному етапі вже повністю сформувався кінцевий результат, видно похибки та дрібні недоліки, пігмент повністю освоївся та дав відтінок. Це ідеальний момент для корекції – повторної процедури пудрових брів. З її допомогою вдасться надати бровам яскравості та бажаного відтінку, прибрати будь-які недоліки. Після корекції повторюються етапи загоєння пудрових брів, тому необхідно знову вдатися до порад по догляду за ними.

**ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА  
НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУР ПЕРМАНЕНТНОГО МАКІЯЖУ**

*Я розумію мету і сутність даної процедури. Виконавця обираю сам(а) і єї шкідливі та небезпечні наслідки в цілому і провів повне обстеження для проведення цієї процедури.*

*Я розумію, що ефект від процедури може бути досягнуто в більшості випадків, однак певний результат не може бути гарантований.*

*Як і багато інших процедур, вона має деякі ризики та обмеження.*

*Я ознайоmlена з такими протипоказаннями для проведення процедури перманентного макіяжу, та заперечую наявність у мене наступних захворювань (реакцій, станів):*

- вагітність, лактація;
- важкі соматичні захворювання;
- гострі запальні захворювання;
- наявність новоутворень невідомої етіології, онкологічні захворювання;
- психічні розлади;
- епілепсія;
- цукровий діабет I типу;
- підвищена чутливість до лідокаїну або місцевих анестетиків з групи амідних препаратів;
- схильність до утворення келоїдних рубців;
- порушення згортання крові в результаті захворювання (гемофілія);
- інше

*Я повідомив (ла) виконавця всі відомі мені відомості про:*

- хронічні і гострі захворювання, перенесені травми, операції: лікування, процедури і маніпуляції, виконані протягом попереднього року і здійснюються в даний час в інших медичних і / або косметологічних установах
- лікарські препарати, що приймаються в даний час: шкідливі звички:
- При відсутності будь-яких даних про стан мого здоров'я в цій згоді я сам(а) несу відповідальність за можливий наступ негативних наслідків. Я так само згоден(на) з тим, що процес проведення процедури фіксується в особовій карті, яка залишається у виконавця.

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- Я зобов'язуюсь дотримуватися і виконувати всі рекомендації надані виконавцем до та після процедури, та все ж визнаю, що можливе настання наступних побічних проявів:
- набряклість, легка хворобливість в місці нанесення;
- ускладнення після проведення процедури у вигляді тимчасової набрякlosti (1-3 дні), утворення скоринки (3-7 днів) і дуже рідко - гематоми, алергічні реакції;
- недостатня ефективність процедури або слабо виражений ефект.

Я зобов'язуюсь дотримуватися всіх рекомендацій виконавця до і після процедури такі, як:

- не мочити місце нанесення макіяжу, не паритись в лазні і не засмагати, не купатися у водоймах і басейні;
- обмежити вживання декоративної косметики, особливо губної помади, після процедури на губах;
- не використовувати декоративну косметику, в разі проведення процедури на повіках протягом 7 днів;
- користуватися рекомендованим протизапальним, ранозагоювальним препаратом;
- не прискорювати відпадання кірочок.

Я розумію, що для досягнення бажаного результату ця процедура може бути виконана в декілька візитів, в залежності від типу моєї шкіри, з подальшими підтримуючими процедурами, що вимагають супутнього і подальшого догляду в домашніх або клінічних умовах.

Я розумію, що перераховані вище наслідки не надають тут можливості протипоказання можуть спричинити ускладнення і призвести до додаткових клінічних, лікувальних і діагностичних процедур, що може потягнути за собою додаткові витрати, можливе збільшення тривалості роботи і центр не несе відповідальності в разі виникнення ускладнень, якщо я не повідомив (ла) або не знав (ла) про свої протипоказання, але дав (ла) свою згоду на процедуру.

Я даю свою згоду на проведення контрольних фотознімків до, і після процедури для порівняльної оцінки.

Я ознайомлений(на) з положенням про відеоспостереження в приміщеннях, та усвідомлюю, що з метою ефективного використання наявних ресурсів для оперативного вирішення питань виробничої діяльності та запобігання протиправних дій в приміщеннях ведеться постійне відеоспостереження

Я мав(ла) можливість задавати всі цікаві для мене питання і отримав(ла) вичерпні відповіді на них.

Я уважно ознайомився(лась) з даною інформованою добровільною згодою і розумію, що це є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.

Я підтверджую згоду на проведення мені процедури.

#### **4 ПОРЯДОК НАДАННЯ ПОСЛУГ**

4.9 Послуги надаються в медичному кабінеті Виконавця відповідно до Правил, з використанням відповідного обладнання та дозволених до використання медичних виробів та матеріалів.

4.10 Лікуючий лікар або Масажист/Естетист призначається Виконавцем.

4.11 Надання Послуг здійснюється відповідно до Інформованої добровільної згоди Додатка №1 до даної згоди – Пацієнта на проведення діагностики та лікування, або Клієнта на проведення косметологічної процедури в формі, визначеній Виконавцем, перед наданням першої Послуги та перед наданням Послуг, перелік яких визначається Виконавцем. Сторони погодили, що підписання інформованих згод є необхідною попередньою умовою для початку надання Послуг.

4.12 Послуги надаються за попереднім записом, який здійснюється за телефоном. Надання Послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках відсутності попереднього запису на цей час інших Пацієнтів або Клієнтів. Дата та час надання кожної

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

4.13 Послуги погоджується Виконавцем та Пацієнтом або Клієнтом в усній формі. Дату та час надання кожної Послуги може бути змінено з ініціативи Пацієнта або Клієнта до настання строку надання такої Послуги.

4.14 У разі запізнення більше чим на 30 хвилин Пацієнта або Клієнта, що призвело до зміщення графіку прийому, Пацієнту або Клієнту призначається інший час візиту на розсуд Виконавця.

4.15 Дату та час надання кожної Послуги може бути змінено з ініціативи Виконавця у разі:

- Якщо стан здоров'я Пацієнта або Клієнта перед початком надання Послуги унеможливує її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю Пацієнта або Клієнта та інших тяжких чи негативних наслідки;

- Виникнення обставин непереборної сили, які унеможливають надання Послуги Виконавцем.

4.8. Виконавець не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя Пацієнта або Клієнта, яка стала відома у зв'язку із виконанням цього Договору, крім випадків, передбачених законодавством України.

### **5. ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ І ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ**

5.1. Вартість Послуг, що надаються за цим Договором, визначається відповідно до їх обсягу та затверджених Виконавцем тарифів на Послуги. Тарифи на Послуги мають юридичну силу угоди про узгоджену ціну.

5.2. Послуги оплачуються Пацієнтом або Клієнтом одним із нижченаведених способів за вибором Пацієнта або Клієнта:

(а) оплата готівкою в касу Виконавця;

(б) оплата за допомогою платіжної картки з використанням платіжного пристрою банку Виконавця;

(в) оплата рахунків Виконавця за безготівковим розрахунком.

5.3. Послуги оплачуються Пацієнтом або Клієнтом в день надання Послуги – до надання Послуги або безпосередньо після її надання, в розмірі повної вартості наданої Послуги в конкретне відвідування.

5.4. Пацієнт або Клієнт має право здійснити попередню оплату Послуг. Вартість Послуг, сплачених Пацієнтом або Клієнтом як попередня оплата, не може бути переглянута Виконавцем у разі зміни тарифів на Послуги та встановлюється відповідно до тарифів, діючих на день оплати.

5.5. Послуги за безготівковим розрахунком надаються тільки за умови 100% попередньої оплати.

5.6. Пацієнту або Клієнту може надаватися знижка на вартість Послуги, розмір якої визначається в порядку, встановленому Виконавцем.

5.7. Якщо з вини Виконавця Послуги надаються не в повному обсязі, вартість ненаданих та сплачених Послуг відшкодовується Пацієнту або Клієнту протягом трьох робочих днів з моменту звернення Пацієнта із відповідною заявою.

5.8. У випадку неможливості надання Послуг (частини Послуг) через нез'явлення Пацієнта або Клієнта, відмови Пацієнта або Клієнта від подальшого отримання Послуг, порушення Пацієнтом умов цього Договору та (або) Правил Виконавець кошти не повертає.

5.9. Пацієнт або Клієнт не має права відмовитись від оплати погоджених та фактично наданих Послуг.

### **6. ПРАВА СТОРІН**

6.1. Пацієнт або Клієнт має право:

6.1.1. Отримувати Послуги в обсязі та на умовах, передбачених даним Договором, та відповідно до Правил надання послуг медичного кабінету Dr. Roxi Clinic;

6.1.2. Отримувати необхідну та достовірну інформацію про Виконавця, його діяльність, обсяг послуг, що ним надаються.

6.1.3. Під час споживання Послуг отримувати допомогу (консультування) фахівців Виконавця, які володіють фаховими знаннями та навичками, щодо надання Послуг.

6.1.4. Повідомляти Виконавця про свої побажання, пропозиції, зауваження щодо діяльності Виконавця та Послуг, що надаються за Договором.

6.1.5. Письмово звертатись до Виконавця з пропозиціями щодо покращення процесу надання Послуг та акційних пропозицій.

6.2. Пацієнт або Клієнт зобов'язується:

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

6.2.1. При зверненні до Виконавця за наданням Послуг здійснити Акцепт даного Договору шляхом підписання інформованої згоди, що є Додатком №1 до даного Договору за місцем надання послуг.

6.2.2. Повідомляти адміністрації Виконавця достовірну інформацію щодо персональних даних, інформацію про можливі протипоказання (стан здоров'я та інше) щодо отримання Послуг.

6.2.3. Неухильно дотримуватися вимог даного Договору.

6.2.4. Прийняти та оплатити надані Виконавцем Послуги в порядку та на умовах, визначеними цим Договором.

6.2.5. З'являтися для надання послуг в узгоджений з Виконавцем і зарезервований час.

6.3. Виконавець має право:

6.3.1. Вимагати від Пацієнта або Клієнта виконання умов цього Договору.

6.3.2. Отримувати від Пацієнта або Клієнта своєчасну та в повному обсязі оплату наданих Послуг.

6.3.3. В односторонньому порядку відмовитися від виконання цього Договору або призупинити його виконання за наявності підстав вважати, що надання Послуг може заподіяти шкоду Клієнту або Пацієнту та спричинити інші несприятливі для нього самого або третіх осіб наслідки, що буде вважатись неможливістю виконання цього Договору з вини Пацієнта або Клієнта та не потягне будь-якої відповідальності Виконавця.

6.3.4. Без узгодження з Пацієнтом або Клієнтом встановлювати і скасовувати різноманітні знижки, маркетингові акції, пільги, засновувати дисконтні програми, програми лояльності тощо.

6.3.5. З метою безпечного і ефективного надання Послуг, вимагати від Пацієнта або Клієнта надання будь-якої інформації та документів, у тому числі медичних, що мають відношення до надання послуг за цим Договором.

6.3.6. Відмовити Пацієнта або Клієнту у наданні Послуг за того ж родом у випадку виявлення порушення Пацієнтом або Клієнтом умов цього Договору.

6.3.7. Виконавець має право на фотофіксацію результатів процедур До та Після, а Пацієнта або Клієнт дає згоду на використання їх в рекламних цілях Виконавця.

6.4. Виконавець зобов'язується:

6.4.1. Забезпечувати Пацієнту або Клієнту можливість отримання Послуг відповідно до цього Договору.

6.4.2. Надавати Пацієнту або Клієнту Послуги з урахуванням положень чинного законодавства України, за умови наявності у нього можливостей надання Пацієнту або Клієнту відповідних Послуг.

6.4.3. Забезпечувати Пацієнту або Клієнту можливість отримання інформації з питань надання Послуг.

6.4.4. Доводити до відома Пацієнта або Клієнта інформацію про всі акції, знижки, зміни умов Договору, зміни режиму роботи Виконавця, введення в дію або скасування програм лояльності тощо шляхом розміщення такої інформації в Куточку Споживача та/або на Сайті Виконавця.

6.4.5. В разі порушення правил надання послуг Пацієнту або Клієнту та/або умов цього Договору вжити всіх можливих заходів щодо припинення цього порушення.

6.4.6. Приймати до розгляду письмові пропозиції Пацієнта або Клієнта щодо покращення та якості надання Послуг та Акційних пропозицій.

6.5. Перелік прав і обов'язків Сторін, визначений даним розділом Договору, не є вичерпним. Сторони мають і інші права та обов'язки, передбачені даним Договором та нормами чинного законодавства України.

## **7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

7.1. Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

7.2. Сторони не несуть відповідальність за порушення своїх зобов'язань за цим Договором, якщо воно сталося не з їх вини. Сторона вважається невинуватою, якщо вона доведе, що вжила всіх залежних від неї заходів для належного виконання Договору.

7.3. Виконавець не несе відповідальності у випадку, якщо недоліки наданих Послуг викликані недотриманням усних та/або письмових вказівок Виконавця та його працівників, що надавались Пацієнту або Клієнту під час надання Послуг.

## Публічний договір про надання медичних та косметологічних послуг

7.4. Сторони не несуть відповідальність один перед одним за непрямий збиток (у тому числі за недоотриманий прибуток), завданий невиконанням/неналежним виконання умов даного Договору.

7.5. Виконавець не несе відповідальності, якщо це було зумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажору). Під обставинами непереборної сили маються на увазі: пожежі, землетруси, інші природні явища, стихійні лиха, дії третіх осіб, воєнні дії, прийняття законодавчих актів та інші незалежні від Виконавця обставини, які роблять неможливим своєчасне, повне та належне виконання Виконавцем своїх зобов'язань згідно Договору.

7.6. Відповідальність Виконавця перед Пацієнтом або Клієнтом у випадку пред'явлення останнім вимог/претензій про відшкодування шкоди та/або компенсації моральної шкоди в результаті ненадання та/або надання Послуг неналежної якості, що має бути документально підтверджено в порядку, передбаченому чинним в Україні законодавством, обмежується розміром вартості відповідних Послуг, оплачених Пацієнтом або Клієнтом.

7.7. Виконавець не несе відповідальності в разі вчинення дій/бездіяльності третіх осіб (власників будівлі, в якій надаються Послуги, представників комунальних служб тощо), внаслідок яких Виконавець не зміг виконати свої зобов'язання за цим Договором.

7.8. Виконавець не несе відповідальність за шкоду завдану здоров'ю або майну Пацієнта або Клієнта діями третіх осіб або діями, бездіяльністю самого Пацієнта або Клієнта.

7.9. У разі нанесення Пацієнтом або Клієнтом матеріального збитку Виконавцю, в т.ч. шляхом псування або втрати майна Виконавця з вини Пацієнта або Клієнта, останній зобов'язаний відшкодувати Виконавцю повну вартість нанесеного збитку на підставі рахунку наданому Виконавцем.

7.10. Пацієнт або Клієнт повинен дбати про збереження своїх особистих речей під час надання Послуг. Виконавець не несе відповідальності за збереження особистих речей Пацієнта або Клієнта.

7.11. У зв'язку з особливим характером і специфікою Послуг, що надаються Виконавцем, а також залежністю їх результату від дій/бездіяльності Пацієнта або Клієнта та властивостей його організму, Виконавець не надає гарантій щодо результату наданих Послуг. Сторони розуміють і визнають, що невідповідність результату надання тієї чи іншої Послуги результату, що очікував та бажав отримати Пацієнта або Клієнта при зверненні за наданням відповідної Послуги, саме по собі не є фактом надання такої Послуги неналежної якості і не має наслідком повернення коштів Пацієнту або Клієнту.

### 8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА УМОВИ ЙОГО ПРИКІНЕННЯ

8.1. Даний Договір є публічним та діє з моменту здійснення його Акцепту Пацієнтом або Клієнтом та діє протягом **365 (трьохсот шістдесят п'яти) календарних** днів. У випадку, якщо жодна із Сторін не проінформує іншу Сторону про бажання припинити дію цього Договору не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до кінця терміну його дії, він вважається таким, дія якого подовжена (продовжена) на кожні наступні **365 (триста шістдесят п'ять) календарних** днів на тих самих умовах. Кількість подовжень (продлонгацій) не обмежена.

8.2. Цей Договір публічно доводиться до відома усіх Пацієнтів або Клієнтів, шляхом його розміщення (оприлюднення) на Сайті Виконавця.

8.3. Виконавець самостійно визначає умови Договору. Виконавець самостійно має право змінити умови Договору з обов'язковим розміщенням повідомлення про це на Сайті Виконавця. У разі незгоди Пацієнта або Клієнта зі змінами, внесеними до Договору, такий Клієнт має право розірвати Договір, згідно з порядком, викладеним в Договорі, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня, коли він дізнався чи міг дізнатися про внесені зміни до Договору, шляхом направлення чи особистого подання відповідної письмової заяви. Не розірвання Пацієнтом або Клієнтом Договору у вказаний строк та повторне звернення до Виконавця для надання Послуг після внесення відповідних змін до Договору свідчить про згоду Пацієнта або Клієнта зі змінами, внесеними до Договору.

8.4. При внесенні змін до цього Договору, Виконавець розміщує повідомлення про такі зміни на своєму Сайті не менше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до вступу змін в силу, крім випадків, для яких Договором встановлений інший строк та/або порядок повідомлення про внесення змін, а також випадків, у яких Виконавець не зобов'язаний повідомляти Пацієнта або Клієнта про внесення змін. При цьому Виконавець гарантує та підтверджує, що розміщена на Сайті Виконавця поточна редакція тексту цього Договору є дійсною.

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

8.5. Виконавець має право розірвати цей Договір в односторонньому порядку, попередивши про це шляхом розміщення оголошення про це на своєму Сайті не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати розірвання Договору.

8.6. У випадку припинення дії цього Договору у порядку, передбаченому п. 8.5 Договору, Виконавець не звільняється від обов'язку надати Послуги всім Пацієнтам або Клієнтам, які вже здійснили Акцепт Договору та внесли оплату за Послуги, сплатили обов'язкові платежі, до відповідного оприлюднення повідомлення про припинення дії цього Договору.

8.7. У випадку, якщо Виконавець виявить, що дані, які містяться в додатку №1 до Договору є неправдивими, Виконавець має право негайно припинити дію Договору, попередивши Пацієнта або Клієнта про це будь-яким доступним засобом зв'язку на власний вибір, зокрема, письмово, засобами електронної пошти, шляхом повідомлення на Сайті, тощо.

8.8. В разі порушення умов Договору з боку Пацієнта або Клієнта, Договір може бути достроково припинений/розірваний Виконавцем в односторонньому порядку без повернення сплачених коштів Клієнту, при цьому послуги вважаються наданими в повному обсязі та належним чином.

8.9. Пацієнт або Клієнт має право в односторонньому порядку розірвати цей Договір за умови відсутності заборгованості перед Виконавцем, письмово повідомивши Виконавця про розірвання Договору не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати розірвання Договору.

8.10. Припинення дії даного Договору не звільняє Сторони від виконання зобов'язань, взятих на себе в період його дії.

**9. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

9.1. Всі суперечки та спори, що можуть виникнути в процесі надання Послуг Виконавцем, у зв'язку з прийняттям, виконанням та/або порушенням положень цього Договору, Правил надання відповідних Послуг, вирішуються шляхом переговорів Сторін.

9.2. В разі недіючості згоди шляхом переговорів, Пацієнт або Клієнт залишає за собою право на пред'явлення претензій, які обов'язково повинні бути розглянуті Виконавцем в розумні строки, з метою врегулювання суперечок та спорів в досудовому порядку. Всі претензії в зв'язку з наданими Виконавцем послугами, повинні бути заявлені в письмовому вигляді протягом трьох днів з дати їх надання таких послуг. У випадку відсутності претензій заявлених від Пацієнта або Клієнта на протязі даного строку, вважається, що Послуги надані Виконавцем якісно і у відповідності до узгоджених Сторонами умов. Виконавець має право відмовити Пацієнту або Клієнту у розгляді претензій заявлених після спливу триденного строку з моменту надання Послуг.

9.3. В разі досягнення згоди між Сторонами, шляхом переговорів та неможливості врегулювання в досудовому порядку, всі спори та суперечки вирішуються в судовому порядку за місцезнаходженням Виконавця.

9.4. Усі правовідносини, що виникають з цього Договору або пов'язані із ним, у тому числі пов'язані із дійсністю, укладенням, виконанням, зміною та припиненням цього Договору, тлумаченням його умов, визначенням наслідків недійсності або порушення Договору, регламентуються цим Договором та відповідними нормами чинного в Україні законодавства, а також застосовними до таких правовідносин звичаями ділового обороту на підставі принципів добросовісності, розумності та справедливості.

**10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

10.1. Укладаючи цей Договір Клієнт автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень цього Договору, затверджених Виконавцем та оприлюднених сайті Виконавця.

10.2. Визнання будь-якого положення або пункту даного Договору чи Додатку до нього не дійсними, не впливає на дійсність решти положень і умов Договору.

10.3. Сторони засвідчують, що цей Договір укладений при повному розумінні Сторонами його умов та термінології із дотриманням всіх загальних вимог, що є необхідними для чинності правочину згідно ст. 203 Цивільного кодексу України.

10.4. Належним повідомленням та доведенням інформації до споживачів Послуг, визначених цим Договором, вважається розміщення відповідної інформації в Куточку Споживача, що знаходиться за місцем надання Послуг та/або на Сайті Виконавця.

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

10.5. Цей Договір є публічним відповідно до статей 633, 641 Цивільного кодексу України і його умови однакові для всіх Клієнтів. Прийняття умов цього Договору (акцепт) є повним і беззастережним і означає згоду Пацієнта або Клієнта зі всіма умовами Договору без виключення і доповнення, а також свідчить про те, що Пацієнт або Клієнт розуміє значення своїх дій, всі умови Договору йому зрозумілі, Пацієнт або Клієнт не знаходиться під впливом помилки, обману, насильства, загрози, і тому подібне.

10.6. Всі Додатки до Договору є невід'ємними частинами цього Договору та є обов'язковими для виконання та дотримання Сторонами.

10.7. З метою забезпечення безпеки за місцем надання **послуг на рецепції може здійснюватися відеофіксація**. Пацієнт або Клієнт надає свою безумовну згоду на проведення відеозйомки на рецепції за його присутності.

10.8. Вчиняючи Акцепт Договору Пацієнт або Клієнт заявляє, що він усвідомлює, що факт укладення цього Договору означає, що:

а) Пацієнта або Клієнта ознайомлений та свідомо погоджується дотримуватись всіх умов цього Договору

б) Пацієнт або Клієнт ознайомлений з вартістю Послуг за цим Договором, яка його повністю влаштовує;

в) стан здоров'я Пацієнта або Клієнта дозволяє йому споживати Послуги Виконавця у відповідності до цього Договору, і що Пацієнт або Клієнт не має протипоказань щодо надання послуг за даним Договором;

г) Пацієнт або Клієнт надає свою згоду на використання його персональних даних Виконавцем у будь-яких цілях, якщо такі цілі не суперечать чинному законодавству України.

10.9. Обробляючися нагрупні категорії персональних даних фізичних осіб: видані на ім'я фізичних осіб документи, підписані ними документи відомості, які особи надають про себе, зокрема, прізвище ім'я по-батькові, паспортні дані, особисті підписи, місця проживання та/або місце перебування фізичної особи, банківські реквізити; електронні ідентифікаційні дані (електронна адреса, номер телефону), реєстраційний номер банківської картки платника податків фізичної особи (індивідуальний податковий номер). Виконавець отримує персональні дані Клієнта з відкритих джерел, а також безпосередньо від Пацієнта або Клієнта в письмових документах, що подаються Пацієнтом або Клієнтом на ім'я Виконавця, а також шляхом надання Пацієнтом або Клієнтом Виконавцю копій документів, що містять персональні дані Пацієнта або Клієнта.

Пацієнт або Клієнт дає свою згоду на здійснення Виконавцем наступних дій з персональними даними Пацієнта або Клієнта: збір, обробка, зберігання, внесення в бази даних Виконавця (в тому числі в електронні бази даних), а також на наступне використання і розповсюдження Виконавцем персональних даних у відповідності з положеннями Закону України «Про захист персональних даних» (далі — Правила зберігання персональних даних). Метою збору та обробки персональних даних Пацієнта або Клієнта є: забезпечення реалізації адміністративно-правових (у тому числі відносин у сфері державного управління), податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку; відносин у сфері охорони здоров'я; відносин у сфері реклами та збору персональних даних у комерційних цілях та інших відносин, що вимагають обробки персональних даних, а саме: формування бази Клієнтів з метою їх інформування про Послуги, час відвідання медичного кабінету Dr. Roxi Clinic та інформування про рекламні пропозиції Виконавця, а також для перевірки стану здоров'я Пацієнта або Клієнта у випадку, якщо це необхідно для надання Послуг. Володільцем бази персональних даних є Виконавець. Дані зберігаються Виконавцем на протязі всього строку дії Договору. Пацієнт або Клієнт має право відкликати згоду на обробку персональних даних шляхом подання письмової заяви Виконавцю.

10.10 Пацієнт або Клієнт погоджується, що Виконавець має право використовувати персональні дані Клієнта у тому числі, але не виключно, для цілей повідомлення Пацієнта або Клієнта про послуги, час відвідання медичного кабінету Dr. Roxi Clinic та рекламні пропозиції Виконавця засобами SMS, MMS, електронних повідомлень, і т.п.

10.11. Виконавець гарантує Пацієнту або Клієнту, що він буде надавати персональні дані Пацієнта або Клієнта на запит третіх осіб, за загальним правилом, тільки за наявності згоди Пацієнта або Клієнта на передачу його персональних даних третім особам Виконавця. Виключенням з цього правила є випадки, коли чинне законодавство України прямо зобов'язує Виконавця надавати

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

персональні дані Пацієнта або Клієнта без необхідності отримання попередньої згоди Клієнта на запит органів державної влади.

Пацієнт або Клієнт підтверджує, що він ознайомлений зі своїми правами у зв'язку з внесенням до Базы персональних даних, відповідно до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних».

**РЕКВІЗИТИ ВИКОНАВЦЯ**

**Найменування:** ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДР.РОКСІ КЛІНІК"

**ЄДРПОУ** 43143311

**Юридична адреса:** Україна, 49000, Дніпропетровська обл., місто Дніпро, ВУЛИЦЯ ТРОЇЦЬКА, будинок 3А, приміщення 2

**Розрахунковий рахунок:** UA143052990000026001050516160 в ПАТ КБ «Приватбанк»

**Телефон:** 0979598888

**e-mail:** dr.roxi.clinic@gmail.com

**ДОДАТОК № 2**

**до публічного договору про надання медичних та косметологічних послуг**

Дані правила надання послуг медичним кабінетом Dr. Roxi Clinic (Далі іменовані - "Правила") розроблені Виконавцем для належного і якісного надання послуг за Договором, є обов'язковими для виконання Сторонами і є невід'ємною частиною Договору.

Виконавець надає Послуги в межах його робочого часу згідно з графіком роботи медичного кабінету **Dr. Roxi Clinic (10:00-19:00 Пн-Сб; Нд-вихідний)**.

Послуги надаються за попереднім записом/бронюванням (резервуванням) часу для візиту до медичного кабінету **Dr. Roxi Clinic**.

У випадку записування Клієнта або Пацієнта більше чим на 30 хвилин Виконавець має право відмовити йому у наданні послуг відповідно до призначеного часу та на свій розсуд має право запропонувати Клієнту або Пацієнту обслуговування в альтернативний часовий проміжок, зручний для Клієнта або Пацієнта. Клієнт має перед наданням Послуг попередити Виконавця про наявність у нього хронічних, інфекційних, дерматологічних захворювань, а також захворювань внутрішніх органів тощо, і утриматися від споживання послуг у випадку, якщо наявність таких захворювань несумісна з наданням Послуг. Клієнт зобов'язаний попередити працівників Виконавця про наявність у шкірі чи у глибших шарах будь-яких філерів та інших препаратів.

Виконавець має право не допускати Клієнта на територію медичного кабінету Dr. Roxi Clinic і припинити надання Послуг, якщо зовнішній вигляд чи поведінка останнього дає підстави вважати працівникам Виконавця, що Клієнт або Пацієнт знаходиться під впливом алкогольних, наркотичних, лікарських засобів, здатних впливати на його поведінку та свідомість або Клієнт або Пацієнт своїми діями порушує правила надання послуг медичним кабінетом Dr. Roxi Clinic, загрожує життю та здоров'ю, честі та гідності інших відвідувачів та працівників Виконавця.

Враховуючи специфіку послуг, що надаються за Договором і їх взаємозв'язок із станом здоров'я Клієнта або Пацієнта, Виконавець має право відмовити Клієнту або Пацієнту в наданні Послуг у випадку, якщо Клієнт або Пацієнт має медичні протипоказання щодо окремих процедур (в т. ч. але не виключно: вагітність, досягнення певного віку, наявність певного захворювання) або якщо надання послуг несумісно із дією ліків, що приймає Клієнт або Пацієнт. Зокрема, Виконавець має право відмовити Клієнту або Пацієнту в наданні Послуг за наявності таких протипоказань: захворювання на діабет, лактацію, астму, ангіну, епілепсію, грип, ГРЗ, серцеву або ниркову недостатність, хронічні, або гострі захворювання внутрішніх репродуктивних органів, кон'юнктивіт, тромбофлебіт, наявність герпесу в гострій фазі, келоїдних рубців, захворювань шкіри, злоякісних пухлин, захворювання крові, фотодерматити, виявлення великої кількості невусів, набряків, наявність індивідуальної непереносимості препаратів, що використовуються під час процедур або алергічної реакції на них. Даний список можливих протипоказань не є виключним і Виконавець може відмовити Клієнту в наданні послуг і за наявності інших протипоказань, що несумісні із наданням послуг, не зазначених вище.

## Публічний договір про надання медичних та косметологічних послуг

Виконавець має право відмовити в наданні послуг у випадку, якщо Клієнт або Пацієнт відмовляється надати інформацію про стан свого здоров'я, що необхідна для визначення можливості виконання окремих процедур.

Діти до 18 років допускаються до проведення процедур виключно за письмовою згодою батьків та/або законних представників і за відсутності протипоказань щодо конкретної процедури.

Вартість Послуг, що надаються Виконавцем визначається у відповідності до Прайс-листа Виконавця, що розміщений в куточку споживача за місцем надання Послуг, а також на сайті Виконавця за посиланням <https://roxi-clinic.com.ua/>, а також на актуальних сторінках Instagram.

Оплата послуг здійснюється Клієнтом після їх надання Виконавцем. За узгодженням Сторін можлива передоплата повної або часткової вартості замовлених Клієнтом або Пацієнтом Послуг.

Перед проведенням окремих процедур Виконавець ознайомлює Клієнта або Пацієнта про особливості їх надання, зокрема, але не виключно, про метод дії препаратів, що застосовуються під час процедури, протипоказання до даних препаратів або проведення процедури, можливі побічні ефекти препаратів та/або процедури, очікуваний ефект та очікувану тривалість його дії. Після проведення такого ознайомлення Клієнт або Пацієнт підписує бланк Інформованої згоди Додаток 1, що надається Виконавцем.

Тривалість надання Послуг визначається Виконавцем індивідуально для кожного Клієнта або Пацієнта і залежить від ряду факторів (вид процедури, її обсяг, вага, зріст, особливості шкіри Клієнта, його больового порогу та ін.). Приблизний час окремих процедур визначається в прайс-листі Виконавця. Вказаний час є орієнтовним і може бути як збільшений, так і зменшений Виконавцем в залежності від особливостей надання послуг конкретному Клієнту або Пацієнту.

Виконавець не надає гарантії на результат Послуг, оскільки ефект від процедур залежить від особливостей організму Клієнта або Пацієнта та виконання ним рекомендацій Виконавця, а також від конкретного виду процедури, оскільки окремі послуги направлені на тимчасову ліквідацію рецидивуючих проявів хвороби або розладу організму (наприклад, видалення вузлів, що є проявом хронічної рецидивуючої хвороби). Послуги підлягають оплаті за фактом їх надання. Виконавець не повертає Клієнту або Пацієнту кошти, сплачені за Послуги у випадку невідповідності результату надання Послуг очікуванням Клієнта.

Всі претензії в зв'язку з наданими Виконавцем послугами, повинні бути заявлені в письмовому вигляді протягом трьох днів з дати їх надання таких послуг. У випадку відсутності претензій заявлених від Клієнта або Пацієнта на протязі даного строку вважається, що Послуги надані Виконавцем якісно і у відповідності до узгоджених Сторонами умов. Виконавець має право відмовити Клієнту або Пацієнту у розгляді претензій заявлених після спливу триденного строку з моменту надання Послуг.

Виконавець відповідає за забезпечення місця надання послуг в належному санітарному стані, а також забезпечує надання послуг за допомогою справного обладнання, що забезпечує належну якість надання Послуг. Виконавець також відповідає за обробку та стерилізацію інструментів, що використовуються при наданні Послуг та заміну одноразових комплектуючих, що використовуються в процесі здійснення процедури.

Виконавець відповідає за кваліфікацію його найманого персоналу, наявність у його працівників належної фахової і кваліфікаційної підготовки, а також за їх дії/бездіяльність під час виконання ними трудових обов'язків.

Невиконання усних та/або письмових рекомендацій Виконавця може суттєво впливати на результат наданих Послуг. При недотриманні рекомендацій Клієнтом або Пацієнтом Виконавець не несе відповідальність за кінцевий результат надання Послуг.

При використанні під час процедур окремих препаратів можливі прояви нечутливості організму Клієнта або Пацієнта до препарату та/або його окремих складових, що може призводити до відсутності очікуваного ефекту від дії препарату. Виконавець не несе відповідальність у випадку, якщо очікуваного результату надання Послуг не було досягнуто в результаті прояву нечутливості Клієнту до препарату та/або його окремих складових.

Під час перебування на території медичного кабінету Dr. Roxi Clinic категорично забороняється:

- самостійне перебування неповнолітніх та малолітніх дітей;

**Публічний договір  
про надання медичних та косметологічних послуг**

- відвідувати медичний кабінет Dr. Roxi Clinic при наявності інфекційних, гострих респіраторних і шкірних захворювань;
- проносити будь-які види вогнепальної, газової та холодної зброї, вибухонебезпечні, пожежонебезпечні, токсичні і сильно запашні речовини;
- вживати спиртні напої, наркотичні засоби та їх аналоги;
- паління тютюнових виробів, а тому числі електронних;
- перебувати на території медичного кабінету Dr. Roxi Clinic з будь-яким тваринами;
- поводити себе агресивно, вживати нецензурну лайку, вчиняти інші дії, що суперечать загально прийнятим морально-етичним нормам;
- проводити несанкціоновану торгівельну, рекламну, комерційну діяльність, а також здійснювати фото та відео зйомку без відповідного письмового дозволу Виконавця.

Порушення Клієнтом норм даних Правил вважається порушенням Договору і може негативно впливати на надання Послуг та їх кінцевий результат. У разі виявлення порушення даних Правил Клієнтом або Пацієнтом Виконавець має право відмовити останньому в наданні Послуг за Договором, а також звільняється від відповідальності за неналежний результат наданих Послуг.

Редакція правил чинна від 1 травня 2023 р.

**Dr. Roxi**  
*Clinic*