

# AcuPiercing® tájékoztató

---

Első körben szeretném tisztázni, hogy **ma Magyarországon hivatalosan nincs olyan, hogy egészségügyi piercing, vagy gyógypiercing.** Aki mást állít, vagy ehhez hasonló módon hivatkozik rá az vagy szándékosan hazudik, vagy maga is rosszul tudja. A hatályos jogszabályoknak megfelelően, **egészségügyi szolgáltatást kizárólag orvos végezhet. Minden más kurzuslásnak számít,** ami ma Magyarországon már nem szabálysértés, hanem bűncselekmény kategóriába esik.

De akkor, **mi az AcuPiercing?**

**Az AcuPiercing egy divatékszer,** amit nem véletlenszerű - a megrendelő útmutatása alapján kijelölt - pontokba, hanem **egy speciális, a keleti és nyugati fülakupunktúrás rendszereket összeítő térkép alapján kijelölt pontokba helyezünk be,** amely pontok a hagyományoknak megfelelően, a test energiaháztartására stimuláló hatással bírnak. A speciális térképen számos, szám szerint 191 pont található, amelyek mindegyikéhez egy-egy funkció kapcsolódik. Terápiás jelleggel, az erre jogosítvánnyal rendelkező, akupunktúrás orvos-természegyógyászok szintén ez alapján a térkép alapján állítják össze a páciens számára legmegfelelőbb fülakupunktúrás protokollt, amit probléma esetén alkalmaznak a cél elérése érdekében.

**Tehát az AcuPiercing NEM számít sem természetgyógyászati terápiának, sem más fajta kezelésnek,** csupán egy speciális pontba helyezett divatékszer, amely a megfelelő pont kiválasztásával, **a szervezet energiaháztartásán keresztül közérzetjavító hatással bírhat.**

## Igazolás AcuPiercinghez - testékszer-behelyezéshez

---

A fentiek tudatában, aláírással, teljes polgári- és büntetőjogi felelősségem tudatában igazolom, hogy az AcuPiercing® szolgáltatást és/vagy a testékszer-behelyezését („**Beavatkozás**”) a saját és befolyástól mentes önálló akaratomból kérem elvégezni;

- tudomásul veszem, hogy az AcuPiercing® **beavatkozás NEM gyógyhatású kezelés, attól az állapotomban lévő javulást NEM várok el ;**
- a szükséges felvilágosítást a **beavatkozásról,** a kockázatokról és a lehetséges szövődményekről megkaptam és tudomásul vettem;
- tudomásom van arról, hogy a beavatkozás fájdalommal járhat;
- tudomásul veszem továbbá, hogy a megfelelő utókezelés ellenére is előfordulhatnak - előre nem várható - szövődmények, melyek a várható gyógyulási időt kedvezőtlenül befolyásolhatják. (pl.:utóvérzés, duzzanat, zsibbadás, allergiás tünetek)

### TOVÁBBÁ KIJELENTEM, HOGY:

- 18. életévemet betöltöttem, illetve az állampolgárságom szerinti nagykorú és cselekvőképes vagyok, amelyet eredeti iratokkal igazolok.
- nincs semmilyen fertőző bőr- és/vagy nemi betegségem vagy egyéb olyan ok, ami kizárhatná a **Beavatkozást;**
- nem állok sem alkohol, sem kábítószer hatása alatt;
- **A Beavatkozáshoz** való beleegyezésemet saját kockázatomra és felelősségemre, a tájékoztatás megértése alapján, minden kényszerből mentesen adom.

Megértettem és tudomásul vettem, hogy 18 éves kor alatt minden esetben kötelező a törvényes képviselő engedélye, valamint a személyazonosság igazolása; Ennek alapján kérem, hogy rajtam az alábbiakban röviden leírt **Beavatkozást** elvégezzék:

kért beavatkozás: .....

.....

Vendég aláírás