

Формуляр за съгласие

Грижа за кожата и лицеви процедури

Име на бизнеса

ДАННИ ЗА КЛИЕНТА

Пълно име

Телефонен номер

Имейл

Дата на раждане

ПОТВЪРЖДАВАМ, ЧЕ

- ☐ Споделих точна информация за здравето, медикаментите и кожата си.
- ☐ Разбирам, че зачервяване или чувствителност могат да се появят след някои процедури.
- ☐ Ще следвам съветите за последваща грижа, включително защита от слънце.

Съгласен съм, че могат да се правят снимки на резултата за моя запис: ☐ Да ☐ Не

Съгласен съм, че бизнесът пази информацията в този формуляр за предоставяне на услугата и за толкова дълго, колкото изисква законът. Мога да поискам да видя, коригирам или изтрия данните си по всяко време.

Подпис на клиента

Подпис на специалиста

Дата