

Formulář souhlasu

Kadeřnictví a barvení

Název firmy

DETAILY KLIENTA

Celé jméno

Telefonní číslo

E-mail

Datum narození

POTVRZUJI, ŽE

- ☐ Byl mi doporučen test na alergii 48 hodin před barvením, a buď jsem ho provedl, nebo se rozhodl ho neprovádět.
- ☐ Informoval/a jsem stylistu o alergiích, problémech s pokožkou hlavy a nedávných chemických ošetřeních.
- ☐ Chápu, že konečná barva se může lišit od referenční fotografie kvůli historii mých vlasů a přirozené barvě.
- ☐ Obdržel/a jsem a pochopil/a pokyny pro následnou péči.

Souhlasím, že mohou být pořízeny fotografie výsledku pro mou dokumentaci: ☐ Ano ☐ Ne

Souhlasím, že podnik uchovává informace v tomto formuláři pro poskytnutí služby a po dobu, kterou vyžaduje zákon. Mohu kdykoli požádat o zobrazení, opravu nebo smazání svých údajů.

Podpis klienta

Podpis specialisty

Datum