

Formulář souhlasu

Péče o pleť a obličejová ošetření

Název firmy

DETAILY KLIENTA

Celé jméno

Telefonní číslo

E-mail

Datum narození

POTVRZUJI, ŽE

- ☐ Sdílel/a jsem přesné informace o svém zdraví, lécích a pokožce.
- ☐ Chápu, že po některých ošetřeních se může objevit zarudnutí nebo citlivost.
- ☐ Budu se řídit pokyny pro následnou péči, včetně ochrany před sluncem.

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