

Formulář souhlasu

Tetování a permanentní make-up

Název firmy

DETAILY KLIENTA

Celé jméno

Telefonní číslo

E-mail

Datum narození

POTVRZUJI, ŽE

- ☐ Jsem v zákonném věku pro přijetí tohoto zákroku ve své zemi.
- ☐ Informoval/a jsem umělce o zdravotních stavech, lécích a alergiích.
- ☐ Chápu, že výsledek je dlouhotrvající a odstranění může být obtížné.
- ☐ Chápu proces hojení a budu se řídit 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