

Záznam klienta

Tetování a permanentní make-up

Název firmy

DETAILY KLIENTA

Celé jméno

Telefonní číslo

E-mail

Datum narození

PODROBNOSTI O SLUŽBĚ

Procedura (tetování, permanentní make-up, úprava)

Oblast těla

Zdravotní stavy, například cukrovka, léky na ředění krve nebo kožní problémy

Alergie na pigmenty, znečítlivující krémy nebo latex

Těhotenství nebo kojení

Použité pigmenty a jehly

Poznámky k léčení

Poznámky

Datum

Podpis specialisty