

Samtykkeformular

Virksomhedsnavn

Vipper og bryn

KLIENTOPLYSNINGER

Fulde navn

Telefonnummer

Email

Fødselsdato

JEG BEKRÆFTER, AT

- ☐ Jeg har fortalt teknikeren om øjentilstande, allergier og kontaktlinser.
- ☐ En patch-test før toning eller lysning blev anbefalet til mig.
- ☐ Jeg vil holde mine øjne lukkede under proceduren og sige, hvis jeg føler ubehag.
- ☐ Jeg har modtaget og forstået efterbehandlingsrådene.

Jeg accepterer, at der kan tages billeder af resultatet til min journal: ☐ Ja ☐ Nej

Jeg accepterer, at virksomheden opbevarer oplysningerne i denne formular for at levere tjenesten og så længe loven kræver det. Jeg kan til enhver tid bede om at se, rette eller slette mine data.

Klientsignatur

Specialistens underskrift

Dato