

Samtykkeformular

Frisørsalon og farvning

Virksomhedsnavn

KLIENTOPLYSNINGER

Fulde navn

Telefonnummer

Email

Fødselsdato

JEG BEKRÆFTER, AT

- ☐ En patch-test 48 timer før farvning blev anbefalet til mig, og jeg har gjort det eller valgt ikke at gøre det.
- ☐ Jeg har fortalt stylisten om allergier, hovedbundsproblemer og nylige kemiske behandlinger.
- ☐ Jeg forstår, at den endelige farve kan afvige fra et referencefoto på grund af min hårhistorie og naturlige farve.
- ☐ 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