

Klientjournal

Tatovering og permanent makeup

Virksomhedsnavn

KLIENTOPLYSNINGER

Fulde navn

Telefonnummer

Email

Fødselsdato

SERVICEOPLYSNINGER

Procedure (tatovering, permanent makeup, opfyldning)

Område på kroppen

Helbredstilstande, for eksempel diabetes, blodfortyndende medicin eller hudsygdomme

Allergier over for pigmenter, bedøvelsescremer eller latex

Graviditet eller amning

Brugte pigmenter og nåle

Helbredende noter

Noter

Dato

Specialistens underskrift