

Formulario de consentimiento

Salón de belleza y coloración

Nombre del negocio

DETALLES DEL CLIENTE

Nombre completo

Número de teléfono

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

CONFIRMO QUE

- ☐ Se me recomendó una prueba de parche 48 horas antes de la coloración, y la he hecho o decidí no hacerlo.
- ☐ He informado al estilista sobre alergias, problemas del cuero cabelludo y tratamientos químicos recientes.
- ☐ Entiendo que el color final puede diferir de una foto de referencia debido a mi historial capilar y color natural.
- ☐ He recibido y entendido el consejo de cuidado posterior.

Acepto que se tomen fotos del resultado para mi registro: ☐ Sí ☐ No

Acepto que el negocio conserve la información en este formulario para brindar el servicio y durante el tiempo que la ley lo requiera. Puedo solicitar ver, corregir o eliminar mis datos en cualquier momento.

Firma del cliente

Firma del especialista

Fecha