

Nõusolekuvorm

Ripsmed ja kulmud

Ettevõtte nimi

KLIENDI ANDMED

Täisnimi

Telefoninumber

E-post

Sünnikuupäev

KINNITAN, ET

- ☐ Olen rääkinud tehnikule silmaprobleemidest, allergiatest ja kontaktläätsedest.
- ☐ Mulle soovitati teha plaastritest enne toonimist või tõstmist.
- ☐ Hoian protseduuri ajal silmad kinni ja ütlen, kui tunnen ebamugavust.
- ☐ Olen saanud ja mõistnud järelhoolduse nõuandeid.

Nõustun, et minu tulemuse fotosid võib minu andmetesse lisada: ☐ Jah ☐ Ei

Nõustun, et ettevõtte säilitab selle vormi teavet teenuse osutamiseks ja nii kaua, kui seadus nõuab. Võin igal ajal küsida oma andmeid näha, parandada või kustutada.

Kliendi allkiri

Spetsialisti allkiri

Kuupäev