

Suostumuslomake

Ripset ja kulmat

Yrityksen nimi

ASIAKASTIEDOT

Koko nimi

Puhelinnumero

Sähköposti

Syntymäaika

VAHVISTAN, ETTÄ

- ☐ Olen kertonut teknikoille silmäongelmistani, allergioistani ja piilolinseistäni.
- ☐ Minulle suositeltiin laastaritestä ennen sävytystä tai vaalennusta.
- ☐ Pidän silmäni kiinni toimenpiteen aikana ja ilmoitan, jos tunnen epämukavuutta.
- ☐ Olen saanut ja ymmärtänyt jälkihoito-ohjeet.

Hyväksyn, että tuloksesta voidaan ottaa kuvia omaan tiedostooni: ☐ Kyllä ☐ Ei

Hyväksyn, että yritys säilyttää tämän lomakkeen tiedot palvelun tarjoamiseksi ja niin kauan kuin laki vaatii. Voin pyytää nähdä, korjata tai poistaa tietoni milloin tahansa.

Asiakkaan allekirjoitus

Asiantuntijan allekirjoitus

Päivämäärä