

Asiakastiedot

Ripset ja kulmat

Yrityksen nimi

ASIAKASTIEDOT

Koko nimi

Puhelinnumero

Sähköposti

Syntymäaika

PALVELUN TIEDOT

Palvelu (pidennykset, nosto, sävytys, laminointi, muotoilu)

Silmien herkkyydet, piilolinssit, äskettäiset silmäleikkaukset

Tunnetut allergiat liimalle tai väriaineelle

Testipäivä ja tulos

Käytetty kaarevuus, pituus ja paksuus

Käytetyt tuotteet

Neuvoja seuraavaa käyntiä varten

Muistiinpanot

Päivämäärä

Asiantuntijan allekirjoitus