

Suostumuslomake

Ihohoito ja kasvohoidot

Yrityksen nimi

ASIAKASTIEDOT

Koko nimi

Puhelinnumero

Sähköposti

Syntymäaika

VAHVISTAN, ETTÄ

- ☐ Olen antanut tarkat tiedot terveydestäni, lääkityksestäni ja ihostani.
- ☐ Ymmärrän, että punoitusta tai herkkyyttä voi esiintyä joidenkin hoitojen jälkeen.
- ☐ Noudatan jälkihoito-ohjeita, mukaan lukien aurinkosuojaus.

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