

Dossier client

Tatouage et maquillage permanent

Nom de l'entreprise

DÉTAILS DU CLIENT

Nom complet

Numéro de téléphone

E-mail

Date de naissance

DÉTAILS DU SERVICE

Procédure (tatouage, maquillage permanent, retouche)

Zone du corps

Conditions de santé, par exemple diabète, anticoagulants ou problèmes de peau

Allergies aux pigments, crèmes anesthésiantes ou latex

Grossesse ou allaitement

Pigments et aiguilles utilisés

Notes de guérison

Notes

Date

Signature du spécialiste