

Obrazac pristanka

Njega kože i tretmani lica

Naziv tvrtke

PODACI O KLIJENTU

Puno ime

Telefonski broj

Email

Datum rođenja

POTVRĐUJEM DA

- ☐ Podijelio/la sam točne informacije o svom zdravlju, lijekovima i koži.
- ☐ Razumijem da se crvenilo ili osjetljivost mogu pojaviti nakon nekih tretmana.
- ☐ Slijedit ću savjete za njegu nakon tretmana, uključujući zaštitu od sunca.

Slažem se da se fotografije rezultata mogu snimiti za moju evidenciju: ☐ Da ☐ Ne

Slažem se da poslovanje čuva informacije iz ovog obrasca kako bi pružilo uslugu i onoliko dugo koliko zakon zahtijeva. Mogu zatražiti uvid, ispravak ili brisanje svojih podataka u bilo kojem trenutku.

Potpis klijenta

Potpis stručnjaka

Datum