

Zapis o klijentu

Tetovaže i trajna šminka

Naziv tvrtke

PODACI O KLIJENTU

Puno ime

Telefonski broj

Email

Datum rođenja

DETALJI USLUGE

Postupak (tetovaža, trajna šminka, korekcija)

Područje tijela

Zdravstvena stanja, na primjer dijabetes, razrjeđivači krvi ili kožna stanja

Alergije na pigmente, kreme za umrtvljivanje ili lateks

Trudnoća ili dojenje

Korišteni pigmenti i igle

Bilješke o oporavku

Bilješke

Datum

Potpis stručnjaka