

Beleegyező nyilatkozat

Szempillák és szemöldök

Üzlet neve

ÜGYFÉL ADATAI

Teljes név

Telefonszám

Email

Születési dátum

MEGERŐSÍTEM, HOGY

- ☐ Tájékoztattam a technikust a szemproblémákról, allergiákról és kontaktlencséről.
- ☐ Bőrpróbát javasoltak nekem a színezés vagy emelés előtt.
- ☐ Csukva tartom a szemem az eljárás alatt és szólok, ha bármilyen kellemetlenséget érzek.
- ☐ Megkaptam és megértettem az utókezelési tanácsokat.

Egyetértek, hogy a végeredményről készült fotók rögzíthetők a nyilvántartásomhoz: ☐ Igen ☐ Nem

Egyetértek, hogy az üzlet megőrzi az űrlapon szereplő információkat a szolgáltatás biztosítása érdekében és ameddig a törvény előírja. Bármikor kérhetem az adataim megtekintését, javítását vagy törlését.

Ügyfél aláírása

Szakértő aláírása

Dátum