

Beleegyező nyilatkozat

Bőrápolás és arckezelések

Üzlet neve

ÜGYFÉL ADATAI

Teljes név

Telefonszám

Email

Születési dátum

MEGERŐSÍTEM, HOGY

- ☐ Pontos információkat osztottam meg az egészségemről, a gyógyszereimről és a bőrömről.
- ☐ Megértem, hogy néhány kezelés után bőrpír vagy érzékenység jelentkezhet.
- ☐ Követni fogom az utókezelési tanácsokat, beleértve a napvédelmet.

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