

Klienta ieraksts

Tetovējumi un pastāvīgais grims

Uzņēmuma nosaukums

KLIENTA DATI

Pilns vārds

Telefona numurs

E-pasts

Dzimšanas datums

PAKALPOJUMA DETAĻAS

Procedūra (tetovējums, pastāvīgais grims, korekcija)

Ķermeņa zona

Veselības stāvokļi, piemēram, diabēts, asins šķidrinātāji vai ādas problēmas

Alerģijas pret pigmentiem, anestēzijas krēmiem vai lateksu

Grūtniecība vai zīdīšana

Izmantotie pigmenti un adatas

Dziedināšanas piezīmes

Piezīmes

Datums

Speciālista paraksts