

Формулар за согласност

Нега на кожа и третмани за лице

Име на бизнисот

ДЕТАЛИ ЗА КЛИЕНТОТ

Целосно име

Телефонски број

Е-пошта

Датум на раѓање

ПОТВРДУВАМ ДЕКА

- ☐ Споделив точни информации за моето здравје, лекови и кожа.
- ☐ Разбирам дека црвенило или чувствителност може да се појават по некои третмани.
- ☐ Ќе ги следам советите за нега по третманот, вклучувајќи заштита од сонце.

Се согласувам дека може да се направат фотографии од резултатот за мојот запис: ☐ Да
☐ Не

Се согласувам дека бизнисот ја чува информацијата од овој формулар за да ја обезбеди услугата и колку што законот бара. Можам да побарам да ја видам, коригирам или избришам мојата информација во секое време.

Потпис на клиентот

Потпис на специјалист

Датум