

Samtykkeskjema

Frisørsalong og farging

Bedriftsnavn

KUNDEDETALJER

Fullt navn

Telefonnummer

E-post

Fødselsdato

JEG BEKREFTER AT

- ☐ En lappetest 48 timer før farging ble anbefalt til meg, og jeg har gjort det eller valgt å ikke gjøre det.
- ☐ Jeg har fortalt stylisten om allergier, hodebunnsproblemer og nylige kjemiske behandlinger.
- ☐ Jeg forstår at sluttfargen kan avvike fra et referansebilde på grunn av min hårhistorie og naturlige farge.
- ☐ Jeg har mottatt og forstått etterbehandlingsrådene.

Jeg godtar at bilder av resultatet kan tas for min journal: ☐ Ja ☐ Nei

Jeg godtar at virksomheten oppbevarer informasjonen i dette skjemaet for å levere tjenesten og så lenge loven krever. Jeg kan be om å se, rette eller slette mine data når som helst.

Kundens signatur

Spesialistsignatur

Dato