

Samtykkeskjema

Hudpleie og ansiktsbehandlinger

Bedriftsnavn

KUNDEDETALJER

Fullt navn

Telefonnummer

E-post

Fødselsdato

JEG BEKREFTER AT

- ☐ Jeg har delt nøyaktig informasjon om min helse, medisiner og hud.
- ☐ Jeg forstår at rødhet eller sensitivitet kan oppstå etter noen behandlinger.
- ☐ Jeg vil følge etterbehandlingsrådene, inkludert solbeskyttelse.

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