

# Samtykkeskjema

Tatovering og permanent makeup

Bedriftsnavn

## KUNDEDETALJER

Fullt navn

Telefonnummer

E-post

Fødselsdato

## JEG BEKREFTER AT

- ☐ Jeg er myndig til å motta denne behandlingen i mitt land.
- ☐ Jeg har fortalt artisten om helseforhold, medisiner og allergier.
- ☐ Jeg forstår at resultatet er langvarig og at fjerning kan være vanskelig.
- ☐ Jeg forstår helbredelsesprosessen og vil følge 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