

Toestemmingsformulier

Huidverzorging en gezichtsbehandelingen

Bedrijfsnaam

KLANTGEGEVENS

Volledige naam

Telefoonnummer

E-mail

Geboortedatum

IK BEVESTIG DAT

- ☐ Ik heb nauwkeurige informatie over mijn gezondheid, medicatie en huid gedeeld.
- ☐ Ik begrijp dat roodheid of gevoeligheid kan optreden na sommige behandelingen.
- ☐ Ik zal het nazorgadvies opvolgen, inclusief zonbescherming.

Ik ga akkoord dat er foto's van het resultaat worden gemaakt voor mijn dossier: ☐ Ja ☐ Nee

Ik ga akkoord dat het bedrijf de informatie in dit formulier bewaart om de dienst te leveren en zolang de wet vereist. Ik kan op elk moment vragen om mijn gegevens in te zien, te corrigeren of te verwijderen.

Handtekening van de cliënt

Handtekening specialist

Datum