

Formularz zgody

Rzęsy i brwi

Biznes

DANE KLIENTA

Pełne imię i nazwisko

Telefon

Email

Data urodzenia

POTWIERDZAM, ŻE

- ☐ Poinformowałem technika o stanach oczu, alergiach i soczewkach kontaktowych.
- ☐ Zalecano mi test płatkowy przed henną lub liftingiem.
- ☐ Podczas zabiegu będę trzymać oczy zamknięte i zgłoszę, jeśli poczuję dyskomfort.
- ☐ Otrzymałem i zrozumiałem zalecenia dotyczące pielęgnacji po zabiegu.

Zgadzam się na wykonanie zdjęć rezultatu dla mojej dokumentacji: ☐ Tak ☐ Nie

Zgadzam się, aby firma przechowywała informacje zawarte w tym formularzu w celu świadczenia usługi i tak długo, jak wymaga tego prawo. Mogę w każdej chwili poprosić o wgląd, korektę lub usunięcie moich danych.

Podpis klienta

Podpis specjalisty

Data