

Formularz zgody

Pielęgnacja skóry i zabiegi na twarz

Biznes

DANE KLIENTA

Pełne imię i nazwisko

Telefon

Email

Data urodzenia

POTWIERDZAM, ŻE

- ☐ Przekazałem dokładne informacje o moim zdrowiu, lekach i skórze.
- ☐ Rozumiem, że po niektórych zabiegach może pojawić się zaczerwienienie lub nadwrażliwość.
- ☐ Będę przestrzegać zaleceń dotyczących pielęgnacji po zabiegu, w tym ochrony przeciwsłonecznej.

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