

# Karta klienta

Tatuaż i makijaż permanentny

Biznes

## DANE KLIENTA

Pełne imię i nazwisko

Telefon

Email

Data urodzenia

## SZCZEGÓŁY USŁUGI

Procedura (tatuaż, makijaż permanentny, poprawka)

Obszar ciała

Stany zdrowotne, na przykład cukrzyca, leki rozrzedzające krew lub problemy skórne

Alergie na pigmenty, kremy znieczulające lub lateks

Ciąża lub karmienie piersią

Użyte pigmenty i igły

Notatki o gojeniu

Notatki

Data

Podpis specjalisty