

# Formulário de consentimento

Cuidados de pele e tratamentos faciais

Nome do negócio

## DETALHES DO CLIENTE

Nome completo

Número de telemóvel

Email

Data de nascimento

## CONFIRMO QUE

- ☐ Partilhei informações precisas sobre a minha saúde, medicação e pele.
- ☐ Entendo que vermelhidão ou sensibilidade podem aparecer após alguns tratamentos.
- ☐ Seguirei os conselhos de cuidados posteriores, incluindo proteção solar.

Concordo que fotos do resultado podem ser tiradas para o meu registo: ☐ Sim ☐ Não

Concordo que o negócio mantenha a informação deste formulário para prestar o serviço e pelo tempo exigido por lei. Posso pedir para ver, corrigir ou apagar os meus dados a qualquer momento.

Assinatura do cliente

Assinatura do especialista

Data