

Formular de consimțământ

Gene și sprâncene

Afacerea

DATELE CLIENTULUI

Nume și prenume

Telefon

Email

Data nașterii

CONFIRM CĂ

- ☐ Am spus tehnicianului despre afecțiuni ale ochilor, alergii și lentile de contact.
- ☐ Mi s-a recomandat un test de alergie înainte de vopsit sau lifting.
- ☐ Voi ține ochii închiși în timpul procedurii și voi spune dacă simt disconfort.
- ☐ Am primit și am înțeles recomandările de îngrijire.

Sunt de acord să se facă poze ale rezultatului pentru fișa mea: ☐ Da ☐ Nu

Sunt de acord ca afacerea să păstreze informațiile din acest formular pentru a presta serviciul și atât timp cât cere legea. Pot cere oricând să-mi văd, să-mi corectez sau să-mi șterg datele.

Semnătura clientului

Semnătura specialistului

Data