

Formulár súhlasu

Starostlivosť o pleť a ošetrovanie tváre

Názov firmy

ÚDAJE KLIENTA

Celé meno

Telefónne číslo

Email

Dátum narodenia

POTVRDZUJEM, ŽE

- ☐ Poskytol(a) som presné informácie o mojom zdraví, liekoch a pokožke.
- ☐ Chápem, že po niektorých ošetrovaniach sa môže objaviť začervenanie alebo citlivosť.
- ☐ Budem dodržiavať pokyny na následnú starostlivosť, vrátane ochrany pred slnkom.

Súhlasím, že môžu byť urobené fotografie výsledku pre moju evidenciu: ☐ Áno ☐ Nie

Súhlasím, že podnik uchováva informácie v tomto formulári na poskytnutie služby a tak dlho, ako to vyžaduje zákon. Môžem kedykoľvek požiadať o nahliadnutie, opravu alebo vymazanie mojich údajov.

Podpis klienta

Podpis špecialistu

Dátum