

Formulár súhlasu

Tetovanie a permanentný make-up

Názov firmy

ÚDAJE KLIENTA

Celé meno

Telefónne číslo

Email

Dátum narodenia

POTVRDZUJEM, ŽE

- ☐ Som v zákonomnom veku na prijatie tohto zákroku v mojej krajine.
- ☐ Informoval(a) som umelca o zdravotných stavoch, liekoch a alergiách.
- ☐ Chápem, že výsledok je dlhodobý a odstránenie môže byť náročné.
- ☐ Chápem proces hojenia a budem dodržiavať pokyny na následnú starostlivosť.

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