

Obrazec za soglasje

Nega kože in obrazni tretmaji

Ime podjetja

PODROBNOSTI STRANKE

Polno ime

Telefonska številka

E-pošta

Datum rojstva

POTRJUJEM, DA

- ☐ Posređoval/a sem točne informacije o svojem zdravju, zdravilih in koži.
- ☐ Razumem, da se lahko po nekaterih tretmajih pojavi rdečica ali občutljivost.
- ☐ Bom upošteval/a navodila za nego po postopku, vključno z zaščito pred soncem.

Strinjam se, da se lahko fotografirajo rezultati za moj zapis: ☐ Da ☐ Ne

Strinjam se, da podjetje hrani informacije v tem obrazcu za zagotavljanje storitve in tako dolgo, kot zahteva zakon. Kadarkoli lahko zahtevam vpogled, popravek ali izbris svojih podatkov.

Podpis stranke

Podpis specialista

Datum