

Obrazec za soglasje

Tetovaže in permanentni make-up

Ime podjetja

PODROBNOSTI STRANKE

Polno ime

Telefonska številka

E-pošta

Datum rojstva

POTRJUJEM, DA

- ☐ Sem polnoletna oseba za prejem tega postopka v svoji državi.
- ☐ Obvestil/a sem umetnika o zdravstvenih stanjih, zdravilih in alergijah.
- ☐ Razumem, da je rezultat dolgotrajen in da je odstranitev lahko težavna.
- ☐ Razumem proces zdravljenja in bom upošteval/a navodila za nego po postopku.

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