

Formular pëlqimi

Trajtimet e kujdesit të lëkurës dhe fytyrës

Emri i biznesit

DETAJET E KLIENTIT

Emri i plotë

Numri i telefonit

Email

Data e lindjes

KONFIRMOJ QË

- ☐ Kam ndarë informacion të saktë për shëndetin, medikamentet dhe lëkurën time.
- ☐ E kuptoj që pas disa trajtimeve mund të shfaqet skuqje ose ndjeshmëri.
- ☐ Do të ndjek këshillat pas trajtimit, duke përfshirë mbrojtjen nga dielli.

Pranoj që mund të bëhen foto të rezultatit për regjistrin tim: ☐ Po ☐ Jo

Pranoj që biznesi mban informacionin në këtë formular për të ofruar shërbimin dhe për aq kohë sa kërkohet nga ligji. Mund të kërkoj të shoh, korrigjoj ose fshij të dhënat e mia në çdo kohë.

Nënshkrimi i klientit

Firma e specialistit

Data