

Obrazac saglasnosti

Trepavice i obrve

Naziv firme

PODACI O KLIJENTU

Puno ime

Broj telefona

Email

Datum rođenja

POTVRĐUJEM DA

- ☐ Obavestio/la sam tehničara o očnim stanjima, alergijama i kontaktnim sočivima.
- ☐ Preporučeno mi je da uradim test na koži pre toniranja ili posvetljivanja.
- ☐ Držaću oči zatvorene tokom postupka i reći ću ako osetim bilo kakvu nelagodnost.
- ☐ Primio/la sam i razumeo/la savete za negu nakon tretmana.

Slažem se da se fotografije rezultata mogu snimiti za moju evidenciju: ☐ Da ☐ Ne

Slažem se da poslovanje čuva informacije iz ovog obrasca radi pružanja usluge i onoliko dugo koliko zakon zahteva. Mogu zatražiti da vidim, ispravim ili obrišem svoje podatke u bilo kom trenutku.

Potpis klijenta

Potpis specijaliste

Datum