

Obrazac saglasnosti

Nega kože i tretmani lica

Naziv firme

PODACI O KLIJENTU

Puno ime

Broj telefona

Email

Datum rođenja

POTVRĐUJEM DA

- ☐ Podelio/la sam tačne informacije o svom zdravlju, lekovima i koži.
- ☐ Razumem da crvenilo ili osetljivost mogu nastati nakon nekih tretmana.
- ☐ Pratiću savete za negu nakon tretmana, uključujući zaštitu od sunca.

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