

Kundregister

Tatuering och permanent makeup

Företagsnamn

KUNDUPPGIFTER

Fullständigt namn

Telefonnummer

E-post

Födelsedatum

TJÄNSTDETALJER

Procedur (tatuering, permanent makeup, touch-up)

Kroppsområde

Hälsotillstånd, till exempel diabetes, blodförtunnande eller hudproblem

Allergier mot pigment, bedövningskrämer eller latex

Graviditet eller amning

Använda pigment och nålar

Läkningsanteckningar

Anteckningar

Datum

Specialistens signatur