

Onay formu

Kirpikler ve kaşlar

İşletme adı

MÜŞTERİ DETAYLARI

Tam ad

Telefon numarası

E-posta

Doğum tarihi

ONAYLIYORUM Kİ

- ☐ Teknisyene göz sorunları, alerjiler ve kontakt lensler hakkında bilgi verdim.
- ☐ Bana tonlama veya açma işleminden önce yama testi önerildi.
- ☐ İşlem sırasında gözlerimi kapalı tutacağım ve herhangi bir rahatsızlık hissedersen söyleyeceğim.
- ☐ Bakım sonrası tavsiyeleri aldım ve anladım.

Sonucun fotoğraflarının kaydım için çekilmesine izin veriyorum: ☐ Evet ☐ Hayır

İşletmenin bu formdaki bilgileri hizmet sağlamak ve yasanın gerektirdiği süre boyunca saklamasına izin veriyorum. Verilerimi görmek, düzeltmek veya silmek için istediğim zaman talepte bulunabilirim.

Müşteri imzası

Uzman imzası

Tarih