

Onay formu

Cilt bakımı ve yüz tedavileri

İşletme adı

MÜŞTERİ DETAYLARI

Tam ad

Telefon numarası

E-posta

Doğum tarihi

ONAYLIYORUM Kİ

- ☐ Sağlığım, ilaçlarım ve cildim hakkında doğru bilgi paylaştım.
- ☐ Bazı tedavilerden sonra kızarıklık veya hassasiyet oluşabileceğini anlıyorum.
- ☐ Güneş koruması dahil olmak üzere bakım sonrası tavsiyelere uyacağım.

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