

Форма згоди

Вії та брови

Назва бізнесу

ДЕТАЛІ КЛІЄНТА

Повне ім'я

Номер телефону

Електронна пошта

Дата народження

Я ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО

- ☐ Я повідомив(ла) техніка про проблеми з очима, алергії та контактні лінзи.
- ☐ Мені рекомендували провести патч-тест перед тонуванням або освітленням.
- ☐ Я триматиму очі закритими під час процедури і скажу, якщо відчую дискомфорт.
- ☐ Я отримав(ла) та зрозумів(ла) рекомендації по догляду.

Я погоджуюсь, що фото результату можуть бути зроблені для мого запису: ☐ Так ☐ Ні

Я погоджуюсь, що бізнес зберігає інформацію з цієї форми для надання послуги та стільки, скільки вимагає закон. Я можу попросити переглянути, виправити або видалити мої дані в будь-який час.

Підпис клієнта

Підпис спеціаліста

Дата