

Форма згоди

Назва бізнесу

Догляд за шкірою та процедури для обличчя

ДЕТАЛІ КЛІЄНТА

Повне ім'я

Номер телефону

Електронна пошта

Дата народження

Я ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО

- ☐ Я надав(ла) точну інформацію про своє здоров'я, ліки та шкіру.
- ☐ Я розумію, що після деяких процедур може з'явитися почервоніння або чутливість.
- ☐ Я буду дотримуватися рекомендацій по догляду, включаючи захист від сонця.

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