

फेशियल ट्रीटमेंट सहमति

फेशियल, हाइड्राडर्मैबरेशन, डर्माप्लेनगि, एंजाइम ट्रीटमेंट और एलईडी थेरेपी के लिए सहमति और त्वचा परामर्श

क्लाइंट जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म की तारीख *

DD / MM / YYYY

त्वचा परामर्श

आज की सेवाएं *

☐ क्लासिक / कस्टम फेशियल

☐ हाइड्राडर्मैबरेशन

☐ डर्माप्लेनगि

☐ एंजाइम या हल्की रासायनिक छलिन

☐ नसिका

☐ एलईडी प्रकाश चिकित्सा

☐ माइक्रोक्रेट

त्वचा का प्रकार *

☐ सामान्य

☐ सूखी

☐ तैलीय

☐ मशरूति

☐ संवेदनशील

त्वचा की चर्चाएं

☐ मुंहासे / फुंसियां

☐ महीन रेखाएं / बुढ़ापा

☐ गहरे धब्बे / असमान टोन

☐ लालमि / रोसैसिया

☐ सूखापन / नसिका

☐ बनावट / छदिर

वर्तमान त्वचा देखभाल उत्पाद

स्वास्थ्य और त्वचा स्क्रीनिंग

क्या आपने पिछले 5-7 दिनों में रेटिनॉल, ट्रेटिनॉइन या अन्य रेटिनॉइड का उपयोग किया है? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आपने पिछले 6 महीने में आइसोट्रेटिनॉइन (एक्यूटेन) लिया है? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आपको आज सक्रिय ठंड घाव, खुली खरोच, धूप की कालमि या त्वचा संक्रमण है? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आपने पछिले 2 सप्ताह में इंजेक्टेबल्स, लेजर, माइक्रोनीडलिंग, वैक्सिंग या रासायनिक पील करवाया है? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आप गर्भवती हैं या स्तनपान कर रही हैं? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आपको मस्तिष्क, पेसमेकर या चेहरे में धातु प्रत्यारोपण है? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आपको त्वचा देखभाल सामग्री, नट्स, लेटेक्स या सुगंध से एलर्जी है? *

☐ हां ☐ नहीं

यदि हां, तो सूची बनाएं

वर्तमान दवाएं

जोखिम और जटिलताएं

संभावित प्रतिक्रियाएं:

- लालमा, गर्मी और हल्की संवेदनशीलता कुछ घंटों के लिए
- छलिन के बाद या नषिकर्षण के बाद कुछ दिनों के लिए फुंसी या ब्रेकआउट
- सूखापन या छलिना
- डर्माप्लेनगि से छोटी खरोच या जलन (असामान्य)
- किसी उत्पाद से एलर्जी की प्रतिक्रिया
- हाइपरपिग्मेंटेशन यदि इलाज की गई त्वचा को सुरक्षा के बिना धूप में उजागर किया जाए
- ठंड घाव फ्लेयर हर्पीस सपिलेक्स के इतिहास के साथ

उपचार के 24-48 घंटों के बाद धूप, रेटिनॉइड्स, एक्सफोलिएटिंग एसडि और भारी व्यायाम से बचें, और दैनिक SPF 30+ पहनें।

मैं पुष्टि करता हूँ कि रेटिनॉइड उपयोग, आइसोट्रेटिनॉइन, हाल की प्रक्रियाओं, एलर्जी और चिकित्सा स्थितियों के बारे में मेरे उत्तर सटीक हैं, और मैं समझता हूँ कि उपचार उनके आधार पर समायोजित या अस्वीकृत किया जा सकता है।

मैंने अपने त्वचा के इतिहास और उत्पादों का खुलासा किया है:

सेवा लॉग

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	तारीख	सेवाएं / उत्पाद	त्वचा अवलोकन	घर-देखभाल सफाई
प्रवर्षित 1				
प्रवर्षित 2				
प्रवर्षित 3				
प्रवर्षित 4				

	तारीख	सेवाएं / उत्पाद	त्वचा अवलोकन	घर-देखभाल सफारिशें
प्रवर्षि 5				
प्रवर्षि 6				

सहमति और हस्ताक्षर

मैं स्वेच्छा से ऊपर चयनित फेशियल ट्रीटमेंट(s) के लिए सहमति देता हूँ। मैं समझता हूँ कि एस्थेटिशियन किसी चिकित्सा स्थिति का नदिन या उपचार नहीं कर रहा है, परिणाम अलग-अलग हैं, और मुझे उपचार के दौरान किसी भी असुविधा की तुरंत रिपोर्ट करनी चाहिए। मैं प्रदाता और प्रैक्टिस को इस उपचार से संबंधित देयता से मुक्त करता हूँ लापरवाही के मामलों को छोड़कर।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने ऊपर की जानकारी पढ़ी है और समझी है और उपचार के लिए सहमति देता हूँ।

मैंने ऊपर की जानकारी पढ़ी और समझी है और उपचार के लिए सहमति देता हूँ: _____

हस्ताक्षर _____ दिनांक _____

नाम लिखें _____

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिसे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतसिकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशिल्क योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।