

Согласие на косметические процедуры лица

Согласие и консультация по уходу за лицом, гидродермабразии, дермапланированию, энзимным процедурам и светотерапии LED

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Адрес электронной почты *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Консультация по коже

Услуги на сегодня *

- | | |
|---|--|
| ☐ Классическое / Индивидуальное лечение лица | ☐ Гидродермабразия |
| ☐ Дермапланирование | ☐ Энзимный или мягкий химический пилинг |
| ☐ Очищение пор | ☐ Светотерапия LED |
| ☐ Микротоковая терапия | |

Тип кожи *

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| ☐ Нормальная | ☐ Сухая | ☐ Жирная |
| ☐ Комбинированная | ☐ Чувствительная | |

Проблемы с кожей

- | | |
|--|---|
| ☐ Акне / Высыпания | ☐ Мелкие морщины / Признаки старения |
| ☐ Темные пятна / Неровный тон | ☐ Покраснение / Розацеа |
| ☐ Сухость / Обезвоживание | ☐ Текстура / Расширенные поры |

Текущие средства по уходу за кожей

Скрининг здоровья и кожи

Использовали ли вы ретинол, третиноин или другие ретиноиды за последние 5-7 дней? *

- ☐ Да ☐ Нет

Принимали ли вы изотретиноин (Аккутан) за последние 6 месяцев? *

- ☐ Да ☐ Нет

Есть ли у вас сегодня активная герпетическая сыпь, открытые раны, солнечный ожог или кожная инфекция? *

☐ Да ☐ Нет

Делали ли вы инъекции, лазерные процедуры, микронидлинг, восковую эпиляцию или химический пилинг за последние 2 недели? *

☐ Да ☐ Нет

Вы беременны или кормите грудью? *

☐ Да ☐ Нет

Есть ли у вас эпилепсия, кардиостимулятор или металлические имплантаты в лице? *

☐ Да ☐ Нет

Есть ли у вас аллергия на ингредиенты для ухода за кожей, орехи, латекс или ароматизаторы? *

☐ Да ☐ Нет

Если да, пожалуйста, перечислите

Текущие лекарства

Риски и осложнения

Возможные реакции:

- Покраснение, тепло и легкая чувствительность в течение нескольких часов
- Очищение или высыпания в течение нескольких дней после отшелушивания или очищения пор
- Сухость или шелушение
- Небольшие порезы или раздражение от дермапланирования (редко)
- Аллергическая реакция на продукт
- Гиперпигментация если обработанная кожа подвергается воздействию солнца без защиты
- Рецидив герпеса при наличии в анамнезе герпеса simplex

Избегайте солнца, ретиноидов, отшелушивающих кислот и интенсивных упражнений в течение 24-48 часов после процедуры и используйте SPF 30+ ежедневно.

Я подтверждаю, что мои ответы об использовании ретиноидов, изотретиноина, недавних процедурах, аллергиях и медицинских состояниях являются точными, и я понимаю, что процедура может быть скорректирована или отклонена на основании этой информации.

Я раскрыл(а) свою историю ухода за кожей и используемые продукты: _____

Журнал услуг

Только для служебного пользования

	Дата	Услуги / Продукты	Наблюдения за кожей	Рекомендации по уходу в домашних условиях
Запись 1				
Запись 2				
Запись 3				
Запись 4				
Запись 5				
Запись 6				

Согласие и подпись

Я добровольно даю согласие на проведение выбранной выше косметической процедуры для лица. Я понимаю, что эстетолог не ставит диагноз и не лечит медицинское состояние, что результаты варьируются, и что я должен(а) немедленно сообщить о любом дискомфорте во время процедуры. Я освобождаю поставщика услуг и практику от ответственности, связанной с этой процедурой, за исключением случаев халатности.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) вышеуказанную информацию и даю информированное согласие.

Я прочитал(а) и понимаю вышеуказанное и даю согласие на процедуру: _____

Подпись

Дата

Печатные буквы

Дата *

ДД / ММ / ГГГГ

Эта форма предоставлена бесплатно компанией Consentify

Consentify преобразует такие формы в цифровое согласие, которое ваши клиенты подписывают на собственном телефоне с помощью QR-кода — с автоматическим созданием PDF, флагами противопоказаний и зашифрованным хранилищем. Бесплатный план доступен на <https://getconsentify.com>.

Только шаблон. Перед использованием проверьте с собственным лицензированным специалистом или юристом; требования варьируются в зависимости от юрисдикции и практики.