

Haarfarb- und chemische Behandlungsverzicht

Einwilligung und Haftungsausschluss für Haarfärbung, Bleichen, Dauerwellen, Glättungsbehandlungen und andere chemische Haarbehandlungen

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Service details

Angeforderte Service(s) *

☐ Eintönige Färbung

☐ Highlights / Lowlights

☐ Balayage / Ombré

☐ Bleiche / Aufhellung

☐ Farbkorrektur

☐ Toner / Glanz

☐ Dauerwelle

☐ Glättungsbehandlung / Haarglätter

☐ Keratinbehandlung

☐ Sonstiges

Gewünschtes Ergebnis / Referenzbeschreibung *

Haarhistorie

Natürliche Haarfarbe *

Aktuelle Haarfarbe (falls abweichend)

Chemische Behandlungen in den letzten 12 Monaten:

☐ Haarfarbe oder Färbemittel

☐ Bleiche oder Aufheller

☐ Dauerwelle

☐ Glättungsbehandlung oder chemische Haarglättung

☐ Keratinbehandlung oder Glättungsbehandlung

☐ Henna oder metallisches Färbemittel

☐ Packungsfarbe / Heimfärbung

☐ Keine

Haben Sie JE Henna oder metallische Haarfärbemittel verwendet? *

☐ Ja ☐ Nein ☐ Unsicher

Wichtig: Henna und metallbasierte Färbemittel können mit professioneller Haarfärbung, Bleiche oder Dauerwellen gefährlich reagieren. Falls Sie diese Produkte jemals verwendet haben, informieren Sie Ihren Friseur sofort. Ein Strangtest kann erforderlich sein.

Aktueller Harzustand *

- ☐ Gesund — minimale Schäden
☐ Leicht geschädigt — etwas Trockenheit oder Spliss
☐ Mäßig geschädigt — erkennbarer Haarbruch
☐ Stark geschädigt — sehr trocken, spröde oder brechend

Allergie-Screening

Chemische Haarbehandlungen verwenden Produkte, die bei manchen Menschen allergische Reaktionen auslösen können. Ein Pflastertest 48 Stunden vor der Behandlung wird empfohlen, besonders für Erstkunden.

Haben Sie bekannte Allergien gegen Haarfarbe, Bleiche oder chemische Produkte? *

☐ Ja ☐ Nein ☐ Unsicher

Falls ja, bitte beschreiben Sie die Reaktion

Haben Sie derzeit eines der folgenden Probleme?

- ☐ Schnitte oder Abschürfungen auf der Kopfhaut ☐ Kopfhaut-Psoriasis oder Dermatitis
☐ Kopfhautempfindlichkeit ☐ Alopezie oder Haarausfall
☐ Keines der oben genannten

Pflastertest-Präferenz *

- ☐ Ich habe einen Pflastertest durchgeführt und hatte keine Reaktion
☐ Ich lehne einen Pflastertest ab und akzeptiere das Risiko
☐ Ich möchte einen Pflastertest vor meinem Termin vereinbaren

Zustimmung und Verzicht

Bestätigungen:

1. Ich verstehe, dass die Ergebnisse chemischer Haarbehandlungen von vielen Faktoren abhängen, einschließlich Haarhistorie, aktuellem Zustand und natürlichen Haarmerkmalen, und dass genaue Ergebnisse nicht garantiert werden können.
2. Farbkorrektur und signifikante Aufhellung können mehrere Sitzungen erfordern.
3. Ich verstehe, dass chemische Behandlungen Risiken bergen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf: allergische Reaktion, Kopfhautreizung oder -verbrennungen, Haarschäden, Haarbruch oder unerwünschte Farbergebnisse.
4. Falls mein Friseur bestimmt, dass die angeforderte Behandlung übermäßige Schäden an meinem Haar verursachen kann, kann er einen alternativen Ansatz empfehlen. Ich verstehe und unterstütze dieses professionelle Urteil.
5. Ich habe alle vorherigen chemischen Behandlungen ehrlich offengelegt, einschließlich Heimprodukte.
6. Ich entbinde den Salon und den Friseur von der Haftung für nachteilige Reaktionen oder unerwünschte Ergebnisse.

Ich bestätige, dass ich genaue Informationen über meine Haarhistorie bereitgestellt habe und verstehe, dass Ergebnisse nicht garantiert werden können. Ich akzeptiere die Risiken, die mit chemischen Haarbehandlungen verbunden sind.

Ich habe das Obige gelesen und stimme zu: _____

Zustimmung und Unterschrift

Ich stimme der oben beschriebenen Haarfarb-/chemischen Behandlung zu. Ich wurde über die Risiken und Alternativen informiert. Ich habe alle relevanten Haarhistorie- und Gesundheitsinformationen offengelegt. Ich entbinde den Salon von der Haftung für Reaktionen oder Ergebnisse, die durch nicht offengelegte Informationen beeinträchtigt werden.

Ich bestätige, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe und meine informierte Zustimmung gebe.

Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden: _____

Unterschrift

Datum

Name in Druckschrift

Datum *

TT / MM / JJJJ

Dieses Formular wurde kostenlos von Consentify bereitgestellt

Consentify wandelt Formulare wie dieses in digitale Einwilligungserklärungen um, die Ihre Kunden auf ihrem eigenen Telefon per QR-Code unterzeichnen – mit automatischen PDFs, Kontraindikations-Flaggen und verschlüsselter Speicherung.
Kostenloser Plan verfügbar unter <https://getconsentify.com>.

Nur eine Vorlage. Überprüfen Sie diese vor der Verwendung mit Ihrem eigenen zugelassenen Fachmann oder Rechtsbeistand; die Anforderungen variieren je nach Rechtsprechung und Praxis.