

Согласие на услуги окрашивания волос и химической обработки и отказ от ответственности

Согласие и отказ от ответственности за окрашивание волос, обесцвечивание, завивку, выпрямление и другие химические процедуры для волос

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Адрес электронной почты *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Детали услуги

Запрашиваемые услуги *

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Однотонное окрашивание | ☐ Мелирование / затемнение | ☐ Балаяж / омбре |
| ☐ Обесцвечивание / осветление | ☐ Коррекция цвета | ☐ Тонирование / глянец |
| ☐ Химическая завивка | ☐ Выпрямление / релаксер | ☐ Кератиновая обработка |
| ☐ Другое | | |

Желаемый результат / описание образца *

История волос

Естественный цвет волос *

Текущий цвет волос (если другой)

Химические услуги за последние 12 месяцев:

- | | |
|---|--|
| ☐ Окрашивание или покраска волос | ☐ Обесцвечивание или осветлитель |
| ☐ Химическая завивка | ☐ Выпрямление или химическое выравнивание |
| ☐ Кератиновая обработка или выравнивание | ☐ Хна или металлическая краска |
| ☐ Коробочная краска / домашняя краска | ☐ Нет |

Вы КОГДА-ЛИБО использовали хну или металлическую краску для волос? *

☐ Да ☐ Нет ☐ Не уверен

Важно: Хна и металлические краски могут опасно взаимодействовать с профессиональным окрашиванием волос, обесцвечиванием или химической завивкой. Если вы когда-либо использовали эти продукты, немедленно сообщите своему парикмахеру. Может потребоваться тест на пряди.

Текущее состояние волос *

- ☐ Здоровые — минимальное повреждение
- ☐ Слегка поврежденные — некоторая сухость или секущиеся концы
- ☐ Умеренно поврежденные — заметный излом
- ☐ Сильно поврежденные — очень сухие, ломкие или ломающиеся

Проверка на аллергию

Химические процедуры для волос используют продукты, которые могут вызвать аллергические реакции у некоторых людей. Рекомендуется провести патч-тест за 48 часов до процедуры, особенно для впервые обращающихся клиентов.

Есть ли у вас известная аллергия на краску для волос, обесцвечивание или химические продукты? *

☐ Да ☐ Нет ☐ Не уверен

Если да, опишите реакцию

Есть ли у вас в настоящее время что-либо из перечисленного?

- ☐ Порезы или ссадины кожи головы ☐ Псориаз кожи головы или дерматит
- ☐ Чувствительность кожи головы ☐ Алопеция или выпадение волос
- ☐ Ничего из перечисленного

Предпочтение патч-теста *

- ☐ Я прошел патч-тест и не было реакции
- ☐ Я отказываюсь от патч-теста и принимаю риск
- ☐ Я хотел бы запланировать патч-тест перед моей процедурой

Согласие и отказ от ответственности

Подтверждения:

1. Я понимаю, что результаты химических процедур для волос зависят от многих факторов, включая историю волос, текущее состояние и естественные характеристики волос, и что точные результаты не могут быть гарантированы.
2. Коррекция цвета и значительное осветление могут потребовать нескольких сеансов.
3. Я понимаю, что химические процедуры несут риски, включая, но не ограничиваясь: аллергическую реакцию, раздражение или ожоги кожи головы, повреждение волос, ломкость или непредусмотренные результаты окраски.
4. Если мой парикмахер определит, что запрашиваемая процедура может вызвать чрезмерное повреждение моих волос, он может рекомендовать альтернативный подход. Я понимаю и поддерживаю это профессиональное суждение.
5. Я честно раскрыл все предыдущие химические процедуры, включая домашние продукты.
6. Я освобождаю салон и парикмахера от ответственности за любые неблагоприятные реакции или непредусмотренные результаты.

Я подтверждаю, что предоставил точную информацию об истории моих волос и понимаю, что результаты не могут быть гарантированы. Я принимаю риски, связанные с химическими процедурами для волос.

Я прочитал и согласен с вышеизложенным: _____

Согласие и подпись

Я даю согласие на процедуры окрашивания/химической обработки волос, описанные выше. Мне предоставлена информация об рисках и альтернативах. Я раскрыл всю релевантную информацию об истории волос и здоровье. Я освобождаю салон от ответственности за реакции или результаты, на которые повлияла нераскрытая информация.

Я подтверждаю, что прочитал и понимаю вышеизложенную информацию и даю свое информированное согласие.

Я прочитал и понимаю вышеизложенную информацию: _____

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.