

ใบยินยอมและคำประกาศสิทธิสำหรับการข้อมมูล

ใบยินยอมและคำประกาศสิทธิสำหรับการข้อมมูล ดัดผม ยืดผม และการรักษาผมด้วยสารเคมีอื่น ๆ

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อจริง *

นามสกุล *

ที่อยู่อีเมล *

เบอร์โทรศัพท์ *

วันเกิด *

DD / MM / YYYY

รายละเอียดบริการ

บริการที่ขอ *

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ สัฟม์เดียว | ☐ ไฮไลท์ / โลว์ไลท์ | ☐ บาลายาจ / โอเมบร์ |
| ☐ ผม / การฟอกสีผม | ☐ แกะไขสัฟม์ | ☐ โทนเนอร์ / วาว |
| ☐ ดัดผมถาวร | ☐ ยืดผม / การยืดผมด้วยเคมี | ☐ การบำรุงผมด้วยเคราติน |
| ☐ อื่น ๆ | | |

ผลลัพธ์ที่ต้องการ / คำอธิบายอ้างอิง *

ประวัติผม

สีผมธรรมชาติ *

สีผมปัจจุบัน (หากแตกต่างจากปกติ)

บริการเคมีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ สัฟม์หรือสีย้อม | ☐ สารหรือสารฟอกสี | ☐ ดัดผม |
| ☐ ยืดผมหรือสารยืดผมด้วยเคมี | ☐ เคราตินหรือการรักษาผมแบบยืด | ☐ สีเฮนน่าหรือสีโลหะ |
| ☐ สัฟม์กล่องหรือสีผมที่บ้าน | ☐ ไม่มี | |

คุณเคยใช้สีเฮนน่าหรือสีโลหะ (โลหะ) กับผมหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ

สำคัญ: สีขนนำและสีที่มีพื้นฐานจากโลหะสามารถเกิดปฏิกิริยาอันตรายได้กับสีผมมีออาชีพ สารฟอกสี หรือการดัดผม หากเคยใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้โปรดแจ้งให้เสตนิสตรของคุณทราบทันที อาจจำเป็นต้องทำการทดสอบสายผม

สภาพผมปัจจุบัน *

- | | |
|---|---|
| ☐ สุขภาพดี — ความเสียหายน้อยที่สุด | ☐ เสียหายเล็กน้อย — มีความแห้งหรือปลายแยก |
| ☐ เสียหายปานกลาง — มีการหักที่เห็นได้ชัด | ☐ เสียหายอย่างรุนแรง — แห้งมาก เปราะ หรือหักง่าย |

การคัดกรองสารก่อภูมิแพ้

บริการรักษาผมด้วยสารเคมีใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจทำให้บางคนเกิดปฏิกิริยาแพ้ได้ ขอแนะนำให้ทำการทดสอบแพ้ 48 ชั่วโมงก่อนการบริการ โดยเฉพาะลูกค้ารายใหม่

คุณมีภูมิแพ้ต่อสีผม สารฟอกสี หรือผลิตภัณฑ์เคมีหรือไม่ *

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ

หากใช่ โปรดอธิบายปฏิกิริยา

คุณมีสิ่งใดต่อไปนี้ในปัจจุบันหรือไม่

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ รอยตัดหรือรอยถลอกบนหนังศีรษะ | ☐ รอยแพบนหนังศีรษะหรือโรคผิวหนัง | ☐ หนังศีรษะที่บอบบาง |
| ☐ โรคหลังผมร่วงหรือการตกผม | ☐ ไม่มีข้างต้น | |

ความต้องการการทดสอบแพ้ *

- ☐ ฉันได้ทดสอบแพ้แล้วและไม่มีปฏิกิริยา ☐ ฉันปฏิเสธการทดสอบแพ้และยอมรับความเสี่ยง
- ☐ ฉันต้องการจัดตารางการทดสอบแพ้ก่อนนัดหมายของฉัน

ความยินยอมและคำประกาศสลະสิทธิ์

การรับทราบ:

- ฉันเข้าใจว่าผลของบริการรักษาผมด้วยสารเคมีขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย รวมถึงประวัติผม สภาพปัจจุบัน และลักษณะธรรมชาติของผม และไม่สามารถรับประกันผลลัพธ์ที่ชัดเจนได้
- การแก้ไขสีผมและการฟอกสีที่มีนัยสำคัญอาจต้องใช้หลายครั้ง
- ฉันเข้าใจว่าบริการเคมีมีความเสี่ยง รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง: ปฏิกิริยาแพ้ การระคายเคืองหนังศีรษะหรือไหม้ เสียหายผม การหักผม หรือผลลัพธ์ที่ไม่พึงใจ
- หากเสตนิสตรของฉันพิจารณาว่าบริการที่ขอมมีความเสี่ยงที่จะทำให้ผมเสียหายมากเกินไป พวกเขาอาจแนะนำทางเลือกอื่น ฉันเข้าใจและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงมืออาชีพนี้
- ฉันได้เปิดเผยการรักษาเคมีที่ผ่านมามากมายอย่างจริงใจ รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่บ้าน
- ฉันปล่อยให้ร้านอบรม และเสตนิสตรได้รับการปกป้องจากความรับผิดชอบสำหรับปฏิกิริยาเสียหายใดหรือผลลัพธ์ที่ไม่พึงใจ

ฉันยืนยันว่าฉันได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับประวัติผมของฉัน และเข้าใจว่าผลลัพธ์ไม่สามารถรับประกันได้
ฉันยอมรับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับบริการรักษาผมด้วยสารเคมี

ฉันได้อ่านและยอมรับข้างต้น:

ความยินยอมและลายเซ็น

ฉันยินยอมให้ทำการรักษาผมด้วยสารเคมี/สืผมตามที่อธิบายไว้ข้างต้น ฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและทางเลือกอื่น
ฉันได้เปิดเผยประวัติผมและข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
ฉันปล่อยให้ร้านอบรมได้รับการปกป้องจากความรับผิดชอบสำหรับปฏิกิริยาหรือผลลัพธ์ที่ได้รับผลกระทบจากข้อมูลที่ไม่ได้เปิดเผย

ฉันยืนยันว่าฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้นและให้ความยินยอมที่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลข้างต้น: _____

ลายเซ็นต์

วันที่

พิมพ์ชื่อ

วันที่ *

DD / MM / YYYY

แบบฟอร์มนี้จัดเตรียมโดย Consentify ฟรี

Consentify เปลี่ยนแบบฟอร์มเช่นนี้เป็นยินยอมดิจิทัลที่ลูกค้าของคุณลงนามบนโทรศัพท์ของตนเองโดยใช้รหัส QR โดยมี PDF อัตโนมัติ รงเตือนข้อห้าม
และการจัดเก็บที่เข้ารหัส แผนฟรีใช้ได้กับ <https://getconsentify.com>

สำหรับการใช้งานโดยละเอียดเท่านั้น โปรดตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายหรือวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตของคุณเองก่อนใช้งาน
ข้อกำหนดแตกต่างกันไปตามเขตอำนาจศาล และแนวทางปฏิบัติ