

Форма згоди та звільнення від відповідальності щодо послуг фарбування та хімічної обробки волосся

Форма згоди та звільнення від відповідальності за фарбування волосся, знебарвлення, завивку, випрямлення та інші хімічні процедури для волосся

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Деталі послуги

Запитані послуги *

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Однотонне фарбування | ☐ Мелірування / Затемнення | ☐ Балаяж / Омбре |
| ☐ Знебарвлення / Освітлення | ☐ Коригування кольору | ☐ Тонування / Глянець |
| ☐ Хімічна завивка | ☐ Випрямлення / Релаксер | ☐ Кератинова обробка |
| ☐ Інше | | |

Бажаний результат / Опис еталона *

Історія волосся

Натуральний колір волосся *

Поточний колір волосся (якщо інший)

Хімічні процедури за останні 12 місяців:

- | | |
|--|---|
| ☐ Фарбування або забарвлення волосся | ☐ Знебарвлення або освітлювач |
| ☐ Хімічна завивка | ☐ Випрямлення або хімічне вирівнювання |
| ☐ Кератинова обробка або вирівнювання | ☐ Хна або металічне фарбування |
| ☐ Коробкове фарбування / домашнє | ☐ Жодна |

Ви КОЛИ-НЕБУДЬ використовували хну або металічне фарбування волосся? *

- ☐ Так ☐ Ні ☐ Не впевнений

Важливо: Хна та металічні барвники можуть небезпечно взаємодіяти з фаховим фарбуванням волосся, знебарвленням або хімічною завивкою. Якщо ви коли-небудь використовували ці продукти, негайно повідоміть свого перукара. Може бути необхідна проба на прядці волосся.

Поточний стан волосся *

- ☐ Здорове — мінімальне пошкодження
☐ Слегка пошкоджене — деяка сухість або посіченість
☐ Помірно пошкоджене — помітне ломання волосся
☐ Серйозно пошкоджене — дуже суче, ломке або розшарування

Скринінг алергій

Хімічні процедури для волосся використовують продукти, які можуть викликати алергічні реакції у деяких людей. Рекомендується проведення тесту на алергію за 48 годин до процедури, особливо для нових клієнтів.

Чи у вас є відомі алергії на барвники для волосся, знебарвлювачі або хімічні продукти? *

- ☐ Так ☐ Ні ☐ Не впевнений

Якщо так, опишіть реакцію

Чи у вас зараз є щось з наведеного нижче?

- ☐ Порізи або подряпини шкіри голови ☐ Псоріаз або дерматит шкіри голови
☐ Чутливість шкіри голови ☐ Алопеція або випадіння волосся
☐ Жодна з вищезазначених

Уподобання щодо тесту на алергію *

- ☐ Я пройшов тест на алергію і не мав реакції
☐ Я відмовляюся від тесту на алергію і приймаю ризик
☐ Я хотів би запланувати тест на алергію перед своєю процедурою

Згода та звільнення від відповідальності

Визнання:

1. Я розумію, що результати хімічних процедур для волосся залежать від багатьох факторів, включаючи історію волосся, поточний стан і природні характеристики волосся, і що точні результати не можуть бути гарантовані.
2. Коригування кольору та значне освітлення можуть вимагати декількох процедур.
3. Я розумію, що хімічні процедури мають ризики, включаючи, але не обмежуючись: алергічну реакцію, подразнення або опіки шкіри голови, пошкодження волосся, ломання або непередбачені результати фарбування.
4. Якщо мій перукар визначить, що запитана процедура може спричинити надмірне пошкодження моєму волосся, він може запропонувати альтернативний підхід. Я розумію і підтримую це професійне судження.
5. Я чесно розкрив усі попередні хімічні процедури, включаючи домашні продукти.
6. Я звільняю салон та перукара від відповідальності за будь-які несприятливі реакції або непередбачені результати.

Я підтверджую, що надав точну інформацію про мою історію волосся і розумію, що результати не можуть бути гарантовані. Я приймаю ризики, пов'язані з хімічними процедурами для волосся.

Я прочитав і погоджуюся з вищезазначеним: _____

Згода та підпис

Я даю згоду на процедури фарбування/хімічної обробки волосся, описані вище. Мене інформовано про ризики та альтернативи. Я розкрив всю релевантну історію волосся та інформацію про здоров'я. Я звільняю салон від відповідальності за реакції або результати, на які вплинула нерозкрита інформація.

Я підтверджую, що прочитав і зрозумів вищезазначену інформацію і даю свою добровільну інформовану згоду.

Я прочитав і розумію вищезазначену інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем. Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.