

头发染色和化学服务免责声明

头发染色、漂白、烫卷、拉直剂和其他化学头发护理的同意和免责声明

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮件地址 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

服务详情

所需服务 *

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 单色染发 | ☐ 挑染/深色挑染 | ☐ 巴罗治法/渐变色 |
| ☐ 漂白/提亮 | ☐ 色彩修正 | ☐ 色调/光泽 |
| ☐ 烫卷 | ☐ 拉直/柔顺护理 | ☐ 角蛋白护理 |
| ☐ 其他 | | |

期望效果/参考描述 *

头发历史

天然头发颜色 *

现在的头发颜色（如果不同）

过去12个月内的化学服务：

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 头发染色或染料 | ☐ 漂白或提亮剂 | ☐ 烫卷 |
| ☐ 拉直或化学直发 | ☐ 角蛋白或柔顺护理 | ☐ 海娜或金属染料 |
| ☐ 盒装/居家染色 | ☐ 无 | |

您是否曾使用过海娜或金属质地染料？ *

- ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不确定

重要提示：海娜和金属质地染料可能与专业头发染色、漂白或烫卷产生危险反应。如果您曾使用过这些产品，请立即告知您的美发师。可能需要进行股线测试。

当前头发状况 *

- ☐ 健康 — 最少损伤 ☐ 轻微受损 — 有些干枯或分叉 ☐ 中度受损 — 明显断裂
- ☐ 严重受损 — 非常干燥、易断或断裂

过敏筛查

化学头发服务使用的产品可能会在某些人身上引起过敏反应。建议在服务前48小时进行贴片测试，特别是对于首次来访的客户。

您对头发染料、漂白剂或化学产品是否有任何已知过敏？ *

- ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不确定

如果是，请描述反应

您目前是否有以下任何情况？

- ☐ 头皮上的割伤或擦伤 ☐ 头皮牛皮癣或皮炎 ☐ 头皮敏感
- ☐ 秃发或脱发 ☐ 以上都没有

贴片测试偏好 *

- ☐ 我已进行贴片测试，没有反应 ☐ 我拒绝进行贴片测试，接受风险 ☐ 我想在约定前安排贴片测试

同意和免责声明

确认事项：

1. 我理解化学头发服务的效果取决于许多因素，包括头发历史、目前状况和天然头发特性，且无法保证确切效果。
2. 色彩修正和显著提亮可能需要多个疗程。
3. 我理解化学服务存在风险，包括但不限于：过敏反应、头皮刺激或灼伤、头发受损、断裂或意外的色彩效果。
4. 如果我的美发师判定所要求的服务可能对我的头发造成过度伤害，他/她可能会建议替代方案。我理解并支持这一专业判断。
5. 我已诚实地披露了所有之前的化学护理，包括居家产品。
6. 我免除美发沙龙和美发师对任何不良反应或意外效果的责任。

我确认已提供关于我头发历史的准确信息，并理解效果无法被保证。我接受与化学头发服务相关的风险。

我已阅读并同意上

述内容： _____

同意和签名

我同意接受上述所描述的头发染色/化学服务。我已被告知风险和替代方案。我已披露所有相关头发历史和健康信息。我免除美发沙龙对因未披露信息而影响的反应或效果的责任。

我确认已阅读并理解上述信息，并给予我的知情同意。

我已阅读并理解上
述信息: _____

签名

日期

打印姓名

日期 *

MM / DD / YYYY

本表格由 Consentify 免费提供

Consentify 将这样的表格转化为数字同意书，您的客户可以通过二维码在自己的手机上签署——包括自动生成 PDF、禁忌症标记和加密存储功能。免费方案现已开放，详情请访问 <https://getconsentify.com>。

仅供参考。在使用前，请与您的持证专业人士或法律顾问进行审查；要求因司法管辖区和执业类型而异。