

Nagel-Service Aufnahme & Zustimmung

Kundenaufnahmeformular für Maniküre-, Pediküre-, Gel-, Acryl- und Nagelverstärkungsservices

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Service details

Angeforderte Services *

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Basis-Maniküre | ☐ Basis-Pediküre | ☐ Gel-Maniküre |
| ☐ Gel-Pediküre | ☐ Acryl-Komplettsatz | ☐ Acryl-Nachfüllung |
| ☐ Dip Powder | ☐ Nagelkunst | ☐ Nagelreparatur |
| ☐ Gel-/Acryl-Entfernung | | |

Gesundheitsprüfung

Haben Sie eines der Folgenden?

- | | |
|--|--|
| ☐ Nagelpilz | ☐ Eingewachsene Nägel |
| ☐ Warzen an Händen oder Füßen | ☐ Nagel-Psoriasis |
| ☐ Offene Wunden oder Schnitte an Händen/Füßen | ☐ Keines der Obigen |

Haben Sie Allergien gegen Acryl, Gel, Aceton oder Latex? *

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unsicher

Beschreiben Sie bitte, wenn ja

Haben Sie Diabetes oder schlechte Durchblutung? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie derzeit schwanger? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Zustimmung & Verzichtserklärung

Bestätigungen:

1. Ich verstehe, dass Nagelverstärkungen (Gel, Acryl, Dip) zu einer vorübergehenden Schwächung der natürlichen Nägel führen können.
2. Ich verstehe, dass unsachgemäße Entfernung zu Hause meine natürlichen Nägel beschädigen kann.
3. Ich werde meinen Techniker von Unbehagen, Brennen oder Schmerzen während des Services informieren.
4. Ich verstehe, dass allergische Reaktionen auf Nagelprodukte sich entwickeln können, auch nach früherer Verwendung ohne Probleme.
5. Ich befreie den Salon von der Haftung für Reaktionen auf Produkte oder Services.

Ich verstehe die mit Nagelservices verbundenen Risiken und stimme den obigen Bedingungen zu.

Ich habe das Obige gelesen und stimme zu: _____

Zustimmung & Unterschrift

Ich stimme den oben beschriebenen Nagelservices zu. Ich habe alle relevanten Gesundheitsinformationen offengelegt. Ich befreie den Salon und den Techniker von der Haftung für unerwünschte Reaktionen.

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.