

Consentimiento e Ingreso de Servicio de Uñas

Formulario de ingreso del cliente para servicios de manicura, pedicura, gel, acrílico y realce de uñas

Información del Cliente

Nombre *

Apellido *

Correo Electrónico *

Número de Teléfono *

Fecha de Nacimiento *

DD / MM / AAAA

Detalles del Servicio

Servicios Solicitados *

☐ Manicura Básica

☐ Pedicura Básica

☐ Manicura en Gel

☐ Pedicura en Gel

☐ Juego Completo de Acrílico

☐ Relleno de Acrílico

☐ Polvo Dip

☐ Arte en Uñas

☐ Reparación de Uñas

☐ Remoción de Gel/Acrílico

Evaluación de Salud

¿Tiene alguno de los siguientes?

☐ Hongos en las uñas

☐ Uñas encarnadas

☐ Verrugas en manos o pies

☐ Psoriasis en las uñas

☐ Heridas abiertas o cortes en manos/pies

☐ Ninguno de los anteriores

¿Tiene alergias a acrílicos, gel, acetona o látex? *

☐ Sí

☐ No

☐ No estoy seguro

Si es así, por favor describa

¿Tiene diabetes o mala circulación? *

☐ Sí

☐ No

¿Está actualmente embarazada? *

☐ Sí

☐ No

Consentimiento y Renuncia

Reconocimientos:

1. Entiendo que los realces de uñas (gel, acrílico, polvo dip) pueden causar debilitamiento temporal de las uñas naturales.
2. Entiendo que la remoción inadecuada en casa puede dañar mis uñas naturales.
3. Informaré a mi técnico de cualquier molestia, ardor o dolor durante el servicio.
4. Entiendo que las reacciones alérgicas a los productos de uñas pueden desarrollarse incluso después de usos anteriores sin problemas.
5. Libero al salón de responsabilidad por reacciones a productos o servicios.

Entiendo los riesgos asociados con los servicios de uñas y acepto los términos anteriores.

He leído y acepto lo anterior: _____

Consentimiento y Firma

Doy consentimiento para los servicios de uñas descritos anteriormente. He revelado toda la información de salud relevante. Libero al salón y al técnico de responsabilidad por cualquier reacción adversa.

Confirmando que he leído y entendido la información anterior y doy mi consentimiento informado.

He leído y entiendo la información anterior: _____

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Fecha *

DD / MM / AAAA

Este formulario fue proporcionado gratuitamente por Consentify

Consentify convierte formularios como este en consentimiento digital que tus clientes firman en su teléfono mediante código QR — con PDFs automáticos, alertas de contraindicaciones y almacenamiento cifrado. Plan gratuito disponible en <https://getconsentify.com>.

Solo plantilla. Revisa con tu propio profesional con licencia o asesor legal antes de usar; los requisitos varían según la jurisdicción y la práctica.