

Formulaire d'Admission et de Consentement pour Services d'Ongles

Formulaire d'admission client pour les services de manucure, pédicure, gel, acrylique et renforcement des ongles

Informations du Client

Prénom *

Nom *

Adresse E-mail *

Numéro de Téléphone *

Date de Naissance *

JJ / MM / AAAA

Détails du Service

Services Demandés *

☐ Manucure Classique

☐ Pédicure Classique

☐ Manucure Gel

☐ Pédicure Gel

☐ Ensemble Complet Acrylique

☐ Remplissage Acrylique

☐ Poudre Trempage

☐ Art des Ongles

☐ Réparation des Ongles

☐ Enlèvement Gel/Acrylique

Dépistage de Santé

Avez-vous l'une des conditions suivantes?

☐ Mycose des ongles

☐ Ongles incarnés

☐ Verrues sur les mains ou les pieds

☐ Psoriasis des ongles

☐ Plaies ouvertes ou coupures aux mains/pieds

☐ Aucune des conditions ci-dessus

Êtes-vous allergique aux acryliques, au gel, à l'acétone ou au latex? *

☐ Oui

☐ Non

☐ Incertain

Si oui, veuillez décrire

Avez-vous du diabète ou une mauvaise circulation? *

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous actuellement enceinte? *

☐ Oui ☐ Non

Consentement et Décharge de Responsabilité

Reconnaisances:

1. Je comprends que les renforcements des ongles (gel, acrylique, trempage) peuvent causer un affaiblissement temporaire des ongles naturels.
2. Je comprends que l'enlèvement inapproprié à la maison peut endommager mes ongles naturels.
3. J'informerai ma technicienne de tout inconfort, brûlure ou douleur pendant le service.
4. Je comprends que les réactions allergiques aux produits pour ongles peuvent se développer même après une utilisation précédente sans problème.
5. Je libère le salon de toute responsabilité en cas de réactions aux produits ou services.

Je comprends les risques associés aux services d'ongles et j'accepte les conditions ci-dessus.

J'ai lu et j'accepte ce qui précède: _____

Consentement et Signature

Je consens aux services d'ongles décrits ci-dessus. J'ai divulgué toutes les informations de santé pertinentes. Je libère le salon et la technicienne de toute responsabilité en cas de réactions indésirables.

Je confirme que j'ai lu et compris les informations ci-dessus et je donne mon consentement éclairé.

J'ai lu et je comprends les informations ci-dessus: _____

Signature

Date

Nom en lettres majuscules

Date *

JJ / MM / AAAA

Ce formulaire a été fourni gratuitement par Consentify

Consentify transforme des formulaires comme celui-ci en consentement numérique que vos clients signent sur leur propre téléphone via code QR — avec génération automatique de PDF, détection des contre-indications et stockage sécurisé. Plan gratuit disponible sur <https://getconsentify.com>.

Modèle uniquement. Consultez votre professionnel agréé ou un conseiller juridique avant utilisation ; les exigences varient selon la juridiction et la pratique.