

Köröm szolgáltatás Bevételezési és Beleegyezési Nyilatkozat

Ügyfél bevételezési nyomtatvány manikűr, pedikűr, gél, akril és köröm kiegészítő szolgáltatásokhoz

Ügyfél adatai

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail cím *

Telefonszám *

Születési dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Szolgáltatás részletei

Kért szolgáltatások *

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Alapvető manikűr | ☐ Alapvető pedikűr | ☐ Géles manikűr |
| ☐ Géles pedikűr | ☐ Akril teljes szett | ☐ Akril pótlás |
| ☐ Merítős por | ☐ Köröm művészet | ☐ Köröm javítás |
| ☐ Gél/akril eltávolítás | | |

Egészségügyi szűrés

Van-e bármelyike a következőknek?

- | | |
|---|--|
| ☐ Köröm gomba | ☐ Beépült körmök |
| ☐ Szemölcsök a kezeken vagy lábakon | ☐ Köröm psoriasis |
| ☐ Nyitott sebek vagy vágások a kezeken/lábakon | ☐ Egyik sem |

Allergiás-e akriloknál, géllel, acetonnál vagy latexnél? *

- ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem tudom

Ha igen, kérjük írja le

Van-e cukorbetegsége vagy rossz keringése? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Jelenleg terhes? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Beleegyezés és felelősségmentesítés

Elismerések:

1. Megértem, hogy a köröm kiegészítések (gél, akril, merítős por) átmeneti gyengülést okozhatnak a természetes körömben.
2. Megértem, hogy az otthoni helytelen eltávolítás károsíthatja a természetes körömömet.
3. Tájékoztatom a technikust, ha a szolgáltatás alatt fájdalom, égés vagy más kellemetlenség tapasztalok.
4. Megértem, hogy a köröm termékekre való allergiás reakció akkor is kialakulhat, ha korábban ezeknek a termékeknek a használata után sem fordult elő ilyen.
5. Tehermentesítem a szalont a termékekre vagy szolgáltatásokra bekövetkezett allergiás reakciók miatti felelősség alól.

Megértem a köröm szolgáltatások kockázatait, és egyetértek a fenti feltételekkel.

Eloolvastam és elfogadom a fentieket: _____

Beleegyezés és aláírás

Hozzájárulom a fent leírt köröm szolgáltatásokhoz. Közöltem az összes releváns egészségügyi információt. Tehermentesítem a szalont és a technikust az esetleges mellékhatások miatti felelősség alól.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértettem a fenti információkat, és tájékozott beleegyezésemet adom.

Eloolvastam és megértettem a fenti információkat: _____

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.