

Formularz rejestracji i zgoda na usługi paznokci

Formularz rejestracji klienta dla usług manicure, pedicure, żelu, akrylu i zabiegu wzmacniającego paznokcie

Informacje o kliencie

Imię *

Nazwisko *

Adres e-mail *

Numer telefonu *

Data urodzenia *

DD / MM / RRRR

Szczegóły usługi

Żądane usługi *

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Podstawowy manicure | ☐ Podstawowy pedicure | ☐ Manicure żelowy |
| ☐ Pedicure żelowy | ☐ Pełny zestaw akrylowy | ☐ Uzupełnienie akrylowe |
| ☐ Proszek do zanurzania | ☐ Zdobienie paznokci | ☐ Naprawa paznokci |
| ☐ Usuwanie żelu/akrylu | | |

Przesiewowe badania zdrowotne

Czy masz któreś z poniższych?

- | | |
|--|---|
| ☐ Grzybica paznokci | ☐ Wrastające paznokcie |
| ☐ Brodawki na dłoniach lub stopach | ☐ Łuszczyca paznokci |
| ☐ Otwarte rany lub cięcia na dłoniach/stopach | ☐ Nic z powyższego |

Czy masz alergię na akryl, żel, aceton lub lateks? *

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| ☐ Tak | ☐ Nie | ☐ Nie jestem pewny/pewna |
|------------------------------|------------------------------|---|

Jeśli tak, opisz

Czy masz cukrzycę lub słabą krążenie? *

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Tak | ☐ Nie |
|------------------------------|------------------------------|

Czy jesteś w ciąży? *

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Tak | ☐ Nie |
|------------------------------|------------------------------|

Zgoda i zwolnienie z odpowiedzialności

Potwierdzenia:

1. Rozumiem, że zabiegi wzmacniające paznokcie (żel, akryl, proszek do zanurzania) mogą spowodować tymczasowe osłabienie naturalnych paznokci.
2. Rozumiem, że nieprawidłowe usunięcie w domu może uszkodzić moje naturalne paznokcie.
3. Powiadomię technika o każdym dyskomforcie, piekaniu lub bólu podczas zabiegu.
4. Rozumiem, że reakcje alergiczne na produkty do paznokci mogą się rozwinąć nawet po wcześniejszym użytkowaniu bez problemów.
5. Zwalniamy salon z odpowiedzialności za reakcje na produkty lub usługi.

Rozumiem ryzyka związane z usługami paznokci i zgadzam się na powyższe warunki.

Przeczytałem/przeczytałam powyższe i się zgadzam: _____

Zgoda i podpis

Wyrażam zgodę na usługi paznokci opisane powyżej. Ujawniłem/ujawniłam wszystkie istotne informacje dotyczące zdrowia. Zwalniamy salon i technika z odpowiedzialności za wszelkie niekorzystne reakcje.

Potwierdzam, że przeczytałem/przeczytałam i rozumiem powyższe informacje oraz wyrażam świadomą zgodę.

Przeczytałem/przeczytałam i rozumiem powyższe informacje: _____

Podpis

Data

Drukowane imię i nazwisko

Data *

DD / MM / RRRR

Ten formularz został bezpłatnie udostępniony przez Consentify

Consentify zamienia formularze takie jak ten w cyfrową zgodę, którą Twoi klienci podpisują na własnym telefonie za pomocą kodu QR — z automatycznymi plikami PDF, flagami przeciwwskazań i zaszyfrowaną pamięcią. Darmowy plan dostępny na <https://getconsentify.com>.

Tylko szablon. Przed użyciem zapoznaj się z własnym licencjonowanym specjalistą lub doradcą prawnym; wymagania różnią się w zależności od jurysdykcji i rodzaju praktyki.