

Реєстрація та Згода на Послуги з Нігтями

Форма реєстрації клієнта для послуг манікюру, педикюру, гель, акрилу та зміцнення нігтів

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Деталі послуги

Запитані послуги *

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Простий манікюр | ☐ Простий педикюр | ☐ Гель-манікюр |
| ☐ Гель-педикюр | ☐ Повний акриловий набір | ☐ Акрилове заповнення |
| ☐ Мікс-порошок | ☐ Дизайн нігтів | ☐ Ремонт нігтів |
| ☐ Видалення гелю/акрилу | | |

Медичний скринінг

Чи у вас є щось з перерахованого нижче?

- | | |
|--|---|
| ☐ Грибкова інфекція нігтів | ☐ Вростаючі нігті |
| ☐ Бородавки на руках або ногах | ☐ Псоріаз нігтів |
| ☐ Відкриті рани або порізи на руках/ногах | ☐ Жодне з перерахованого |

Чи у вас алергія на акрил, гель, ацетон або латекс? *

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|---|
| ☐ Так | ☐ Ні | ☐ Не впевнений(на) |
|------------------------------|-----------------------------|---|

Якщо так, будь ласка, опишіть

Чи у вас діабет або погана циркуляція крові? *

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ☐ Так | ☐ Ні |
|------------------------------|-----------------------------|

Чи ви зараз вагітні? *

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ☐ Так | ☐ Ні |
|------------------------------|-----------------------------|

Згода та звільнення від відповідальності

Визнання:

1. Я розумію, що зміцнювачі нігтів (гель, акрил, мікс-порошок) можуть спричинити тимчасове ослаблення природних нігтів.
2. Я розумію, що неправильне видалення вдома може пошкодити мої природні нігті.
3. Я повідомлю майстру про будь-який дискомфорт, печіння або біль під час процедури.
4. Я розумію, що алергічні реакції на продукцію для нігтів можуть розвинутиися навіть після попередніх застосувань без проблем.
5. Я звільняю салон від відповідальності за реакції на продукцію або послуги.

Я розумію ризики, пов'язані з послугами з нігтями, і погоджуюся з наведеними вище умовами.

Я прочитав(ла) та згоден(на) з вищенаведеним: _____

Згода та підпис

Я даю згоду на послуги з нігтями, описані вище. Я розкрив(ла) всю відповідну інформацію про здоров'я. Я звільняю салон та майстра від відповідальності за будь-які несприятливі реакції.

Я підтверджую, що прочитав(ла) та розумію наведену вище інформацію та даю свою інформовану згоду.

Я прочитав(ла) та розумію наведену вище інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем.

Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.