

펫 미용 접수 및 동의서

백신 접종 확인 및 애완동물 미용 서비스 동의가 포함된 고객 및 애완동물 접수 양식

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

애완동물 정보

애완동물 이름 *

종류 *

☐ 개 ☐ 고양이 ☐ 기타

품종 *

나이 *

대략적인 체중(파운드) *

성별 *

☐ 수컷(중성화 안 됨) ☐ 수컷(중성화됨) ☐ 암컷(중성화 안 됨)

☐ 암컷(중성화됨)

색상/특징

백신 접종 확인

백신 접종 요구사항: 모든 애완동물은 미용 서비스를 받기 위해 현재 백신 접종을 받아야 합니다. 체크인 시 백신 접종 증명서를 제시하시기 바랍니다. 필수 백신: 광견병, DHPP/FVRCP(핵심 백신), 그리고 개의 경우 보르데텔라(결창성 기침).

광견병 백신이 최신임 *

☐ 예 ☐ 아니오

핵심 백신이 최신임(개용 DHPP, 고양이용 FVRCP) *

☐ 예 ☐ 아니오

보르데텔라(결창성 기침)가 최신임(개만 해당)

☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 해당 없음 — 고양이

수의사 이름 *

수의사 전화 *

애완동물 건강 및 행동

당신의 애완동물이 다음 중 어느 것이라도 가지고 있습니까?

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| ☐ 피부 알레르기 또는 민감성 | ☐ 귀 감염 이력 | ☐ 발작 장애 |
| ☐ 관절염 또는 관절 문제 | ☐ 심장 질환 | ☐ 안구 질환 또는 실명 |
| ☐ 당뇨병 | ☐ 불안 또는 두려움 관련 공격성 | ☐ 이전 부상 또는 수술 |
| ☐ 위의 어느 것도 아님 | | |

위에서 선택한 모든 상태에 대해 자세한 내용을 제공하시기 바랍니다

당신의 애완동물은 미용 중에 일반적으로 어떻게 행동합니까?

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| ☐ 차분하고 협조적임 | ☐ 신경질적이지만 관리 가능함 | ☐ 자주 움직이고 흥분함 |
| ☐ 두려움(웅크리거나 숨으려 할 수 있음) | ☐ 공격성을 보임(물거나 짹) | ☐ 처음 미용을 받음 |

당신의 애완동물이 미용사, 수의사 또는 사람을 물었거나 물려고 시도한 적이 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

요청 서비스

- | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|
| ☐ 목욕 및 빗질 | ☐ 풀 미용(목욕, 이발, 발톱) | ☐ 발톱만 손질 |
| ☐ 발톱 연마 | ☐ 귀 청소 | ☐ 양치질 |
| ☐ 탈모 처리 | ☐ 벼룩 및 진드기 목욕 | ☐ 의약 목욕 |
| ☐ 위생 손질 | ☐ 얼굴/발 손질 | |

특별 지침/스타일 선호도

미용 동의 및 책임 면제

동의 및 책임 면제:

1. 미용이 일부 애완동물에게 스트레스가 될 수 있으며, 모든 예방 조치에도 불구하고 가려움, 작은 베임 또는 경미한 부상이 가끔 발생할 수 있음을 이해합니다.
2. 나는 미용사가 내 애완동물의 미용에 대해 전문가로서의 판단을 사용하도록 허용하며, 털의 상태가 필요한 경우 요청한 스타일을 조정하는 것을 포함합니다.
3. 내 애완동물이 벼룩, 진드기 또는 기생충을 가지고 있는 것이 발견되면, 나는 추가 요금으로 벼룩 목욕을 허용합니다.
4. 내 애완동물이 안전에 위험을 초래하는 공격성을 보이면, 미용사는 미용 세션을 중단할 권리를 보유합니다. 나는 그 시점까지 발생한 모든 비용에 대해 책임을 집니다.
5. 심하게 엉킨 털은 면도가 필요할 수 있으며 추가 위험을 수반함을 이해합니다(해당하는 경우 엉킨 털 면제 참조).
6. 나는 의료상 긴급 상황 시 내 수의사에게 연락하도록 미용사에게 허용합니다.
7. 나는 미용 시설과 그 직원을 미용 중 또는 후에 발생할 수 있는 모든 부상, 질병 또는 반응에 대한 책임에서 면제합니다.

나는 미용 동의 및 책임 면제를 전체적으로 읽었으며 그 약관에 동의합니다.

나는 미용 동의 및 책임 면제를 읽고
동의합니다: _____

동의 및 서명

나는 제공된 모든 정보가 정확함을 확인합니다. 나는 위에서 설명한 미용 서비스에 동의하며 미용 동의 및 책임 면제의 약관을 수락합니다. 나는 미용사가 전문가로서의 판단을 사용하고 긴급 상황 시 수의료를 구하도록 허용합니다.

나는 위의 정보를 읽고 이해했으며 정보 제공 동의를 제공합니다.

나는 위의 정보를 읽고
이해합니다: _____

서명

날짜

이름 인쇄

날짜 *

YYYY / MM / DD

이 양식은 Consentify에서 무료로 제공됩니다

Consentify는 이와 같은 양식을 클라이언트가 QR 코드로 자신의 휴대폰에서 서명하는 디지털 동의서로 변환합니다 — 자동 PDF 생성, 금기사항 표시, 암호화된 저장소 포함. 무료 플랜을 <https://getconsentify.com>에서 이용할 수 있습니다.

템플릿일 뿐입니다. 사용 전에 자신의 면허를 소유한 전문가 또는 법률 고문과 함께 검토하시기 바랍니다. 요구사항은 관할권과 진료 관행에 따라 다릅니다.