

Згода на спреєвий загар та аерографічний загар

Форма згоди та вступна анкета для послуг спреєвого та кабінкового загару

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Деталі послуги

Тип спреєвого загару *

☐ Аерограф (наноситься вручну спеціалістом) ☐ Автоматична кабіна

Бажаний відтінок *

☐ Світлий / Природний блиск

☐ Середній / Поцілунок сонця

☐ Темний / Глибока бронза

☐ Індивідуальний / Рекомендація спеціаліста

Це ваш перший спреєвий загар? *

☐ Так ☐ Ні

Це для особливої події (весілля, фотосесія тощо)?

☐ Так ☐ Ні

Медичний скринінг

Ви зараз вагітні? *

☐ Так ☐ Ні

Чи є у вас відомі алергії на ДНА, ароматизатори або засоби для загару? *

☐ Так

☐ Ні

☐ Не впевнений(на)

Якщо так, опишіть будь ласка

Чи є у вас одна з наступних проблем?

- ☐ Екзема або дерматит ☐ Псоріаз ☐ Відкриті рани або подряпини
- ☐ Поточний сонячний опік ☐ Нічого з перелічено вище

Чи є у вас астма або чутливість дихальних шляхів? *

- ☐ Так ☐ Ні

Підготовка та догляд після процедури

Перед спреєвим загаром:

- Зробіть пілінг та депіляцію за 24 години до вашого прийому
- Не наносьте зволожувач, дезодорант або парфум у день загару
- Приходьте на прийом у вільному темному одязі
- Зніміть весь бісuterію

Після спреєвого загару:

- Не приймайте душ, не потійте і не мочить шкіру протягом 8-12 годин (або як рекомендовано)
- Уникайте обтислого одягу, ліфчиків та шкарпеток під час періоду розвитку
- Промокніть шкіру після першого душу — не терте
- Зволожуйте шкіру щодня, щоб продовжити тривалість загару
- Уникайте хлору, солоної води та пілінгу
- Ваш загар триватиме приблизно 5-10 днів

Я розумію вимоги щодо підготовки та догляду після спреєвого загару.

Я прочитав(ла) інструкції з підготовки та догляду після процедури: _____

Згода та підпис

Я надаю згоду на процедуру спреєвого загару, описану вище. Я розкрив(ла) всю релевантну медичну інформацію. Я розумію, що результати варіюються залежно від типу шкіри, підготовки та догляду після процедури. Я не буду притягувати спеціаліста до відповідальності за нерівномірні результати, спричинені неналежною підготовкою.

Я підтверджую, що прочитав(ла) та зрозумів(ла) наведену вище інформацію і даю свою поінформовану 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.