

喷雾晒黑和气枪晒黑同意书

用于气枪和喷雾晒黑服务的同意书和初诊表

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮件地址 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

服务详情

喷雾晒黑类型 *

☐ 气枪（由技术人员手工喷涂） ☐ 自动喷雾舱

希望的肤色 *

☐ 浅色 / 自然光泽 ☐ 中等 / 日晒感 ☐ 深色 / 深铜色
☐ 自定义 / 技术人员推荐

这是您的第一次喷雾晒黑吗？ *

☐ 是 ☐ 否

这是为了特殊活动（婚礼、摄影棚拍摄等）吗？

☐ 是 ☐ 否

健康筛查

您目前怀孕吗？ *

☐ 是 ☐ 否

您对DHA、香料或晒黑产品有任何已知过敏吗？ *

☐ 是 ☐ 否 ☐ 不确定

如果是，请描述

您是否有以下任何情况？

☐ 湿疹或皮炎 ☐ 银屑病 ☐ 开放性伤口或割伤
☐ 当前晒伤 ☐ 以上都没有

您是否患有哮喘或呼吸道敏感症？ *

☐ 是 ☐ 否

准备和护理

喷雾晒黑前：

- 在您的预约前24小时去角质和剃须
- 不要在晒黑当天涂抹保湿霜、除臭剂或香水
- 穿宽松的深色衣服来参加您的预约
- 取下所有珠宝

喷雾晒黑后：

- 8-12小时内不要洗澡、出汗或受潮（或按指示）
- 在发展期间避免穿紧身衣、胸罩和袜子
- 第一次淋浴后轻拍擦干 — 不要摩擦
- 每天保湿以延长晒黑的持久性
- 避免氯、盐水和去角质产品
- 您的晒黑将持续大约5-10天

我理解我的喷雾晒黑的准备和护理要求。

我已阅读准备和护

理说明: _____

同意和签名

我同意上述喷雾晒黑服务。我已披露所有相关的健康信息。我理解结果因皮肤类型、准备和护理而异。我不会因为准备不当导致的不均匀结果而追究技术人员的责任。

我确认已阅读并理解上述信息，并给予知情同意。

我已阅读并理解上

述信息: _____

签名

日期

打印姓名

日期 *

MM / DD / YYYY

本表格由 Consentify 免费提供

Consentify 将这样的表格转化为数字同意书，您的客户可以通过二维码在自己的手机上签署——包括自动生成 PDF、禁忌症标记和加密存储功能。免费方案现已开放，详情请访问 <https://getconsentify.com>。

仅供参考。在使用前，请与您的持证专业人士或法律顾问进行审查；要求因司法管辖区和执业类型而异。