

Συμφωνία Αποτρίχωσης / Αφαίρεσης Τριχών

Έντυπο συμφωνίας για υπηρεσίες αποτρίχωσης σώματος και προσώπου με έλεγχο ευαισθησίας δέρματος

Πληροφορίες Πελάτη

Όνομα *

Επώνυμο *

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου *

Αριθμός Τηλεφώνου *

Ημερομηνία Γέννησης *

HH / MM / EEEE

Λεπτομέρειες Υπηρεσίας

Περιοχές Προς Αποτρίχωση *

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| ☐ Φρύδια | ☐ Άνω χείλος | ☐ Σαγόني |
| ☐ Ολόκληρο πρόσωπο | ☐ Μασχάλες | ☐ Χέρια |
| ☐ Πλήρη πόδια | ☐ Μισά πόδια | ☐ Γραμμή μπικίνι |
| ☐ Βραζιλιάνα | ☐ Πλάτη | ☐ Στήθος |

Προτίμηση Τύπου Κεριού (εάν ισχύει)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ Σκληρό κερί | ☐ Μαλακό κερί/κερί λωρίδων |
| ☐ Κερί ζάχαρης | ☐ Χωρίς προτίμηση / Επιλογή αισθητικού |

Έλεγχος Δέρματος & Υγείας

Χρησιμοποιείτε αυτή τη στιγμή ρετινοειδή, Retin-A ή ρετινόλη; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε λάβει Accutane τους τελευταίους 6 μήνες; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε εγκαύματα ηλίου ή πρόσφατη μαύρισμα στην περιοχή προς αποτρίχωση; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε οποιοδήποτε από τα παρακάτω στην περιοχή προς αποτρίχωση;

- | | |
|---|---|
| ☐ Ανοικτές πληγές ή κοψίματα | ☐ Προεξέχοντα σημάδια ή δερματικές σημάνσεις |
| ☐ Εξάνθημα ή ερεθισμός | ☐ Κιρσοί |
| ☐ Κανένα από τα παραπάνω | |

Είστε αυτή τη στιγμή έγκυος; *

- ☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε διαβήτη ή προβλήματα κυκλοφορίας; *

☐ Ναι ☐ Όχι

Είναι αυτή η πρώτη φορά που αποτρίχωστε; *

☐ Ναι ☐ Όχι

Κίνδυνοι & Περιποίηση Μετά

Δυνητικοί Κίνδυνοι:

- Κοκκίνισμα, ερεθισμός και ήπια οίδημα (φυσιολογικό, υποχωρεί σε λίγες ώρες)
- Ενδρυόμενα τρίχες
- Σπυράκια ή λευκές κεφαλές (φολlikουλίτιδα)
- Εγκαύματα από τη θερμοκρασία του κεριού
- Αποκόλληση ή σχίσσιμο δέρματος (ειδικά σε ευαίσθητο δέρμα)
- Μώλωπες (σπάνιο)
- Αλλεργική αντίδραση στο κεριό ή στα προϊόντα

Περιποίηση Μετά:

- Αποφύγετε την έκθεση στον ήλιο, τα κρεβάτια μαυρίσματος και τα ζεστά λουτρά για 24-48 ώρες
- Μην εφαρμόζετε αρωματικά προϊόντα, αποσμητικό ή αυτοματό αντηλιακό για 24 ώρες
- Φοράτε χαλαρά ρούχα πάνω από τις αποτριχωμένες περιοχές
- Απολυμάνετε ελαφρά 48 ώρες μετά για να προλάβετε τα ενδρυόμενα τρίχες
- Μην ξυριστείτε μεταξύ των συνεδριών αποτρίχωσης

Έχω ενημερωθεί για τους κινδύνους της αποτρίχωσης και συμφωνώ να ακολουθήσω τις οδηγίες περιποίησης μετά.

Καταλαβαίνω τους κινδύνους και την περιποίηση μετά: _____

Συμφωνία & Υπογραφή

Συμφωνώ στην υπηρεσία αποτρίχωσης που περιγράφεται παραπάνω. Έχω γνωστοποιήσει όλες τις σχετικές πληροφορίες υγείας και δέρματος. Καταλαβαίνω τους κινδύνους και συμφωνώ να ακολουθήσω τις οδηγίες περιποίησης μετά.

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και καταλάβει τις παραπάνω πληροφορίες και δίνω τη συνειδητή μου συμφωνία.

Έχω διαβάσει και καταλάβει τις παραπάνω πληροφορίες: _____

Υπογραφή

Ημερομηνία

Όνομα (κεφαλαία)

Ημερομηνία *

ΗΗ / ΜΜ / ΕΕΕΕ

Αυτό το έντυπο παρασχέθηκε δωρεάν από το Consentify

Το Consentify μετατρέπει έντυπα όπως αυτό σε ψηφιακή συγκατάθεση που υπογράφουν οι πελάτες σας στο δικό τους τηλέφωνο μέσω κωδικού QR — με αυτόματα PDF, σημαίες αντενδείξεων και κρυπτογραφημένη αποθήκευση. Δωρεάν σχέδιο διαθέσιμο στο <https://getconsentify.com>.

Μόνο πρότυπο. Ελέγξτε με τον δικό σας αδειούχο επαγγελματία ή νομικό σύμβουλο πριν τη χρήση. Οι απαιτήσεις ποικίλλουν ανάλογα με τη δικαιοδοσία και την πρακτική.