

Szőrtelenítési / Szőreltávolítási beleegyezés

Szőrtelenítési szolgáltatások beleegyezési nyomtatványa bőrérzékenység szűrésével

Ügyfél adatai

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail cím *

Telefonszám *

Születési dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Szolgáltatás részletei

Szőrtelenítendő területek *

- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| ☐ Szemöldök | ☐ Felső ajak | ☐ Áll |
| ☐ Teljes arc | ☐ Hónalj | ☐ Karok |
| ☐ Teljes lábak | ☐ Félig a lábak | ☐ Bikini vonal |
| ☐ Brazil | ☐ Hát | ☐ Mellkas |

Wax típus preferencia (ha alkalmazható)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ Kemény wax | ☐ Puha wax / csík wax |
| ☐ Cukros wax | ☐ Nincs preferencia / szépsészeti választás |

Bőr- és egészségügyi szűrés

Jelenleg retinoidokat, Retin-A-t vagy retinolt használ? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Szedett Accutane-t az elmúlt 6 hónapban? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Van-e napégetése vagy friss barnulása az eltávolítandó területen? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Van-e bármelyik az alábbiak közül az eltávolítandó területen?

- | | |
|---|--|
| ☐ Nyílt sebek vagy vágások | ☐ Kiálló anyajegyek vagy bőr tüskék |
| ☐ Kiütés vagy irritáció | ☐ Visszerek |
| ☐ Fentiek közül egyik sem | |

Jelenleg terhes? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Van-e cukorbetegsége vagy keringési problémája? *

☐ Igen ☐ Nem

Ez az első alkalommal szőrtelenítik? *

☐ Igen ☐ Nem

Kockázatok és utókezelés

Lehetséges kockázatok:

- Vörösség, irritáció és enyhe duzzanat (normális, néhány órán belül elmúlik)
- Beépült szőrszálak
- Pattanások vagy fehérfejes mitesszerek (folliculitis)
- Égési sérülések a wax hőmérsékletétől
- Bőrleszakadás vagy szétszakadás (különösen érzékeny bőrön)
- Zúzódások (ritka)
- Allergiás reakció a waxra vagy termékekre

Utókezelés:

- Kerülje a napfényt, a napozóágyakat és a meleg fürdőket 24-48 órán keresztül
- Ne alkalmazzon illatosított termékeket, dezodoranszot vagy önbarnító szert 24 órán keresztül
- Vigyen laza ruhákat a szőrtelenített területek felett
- 48 órával később finoman lepározza a bőrt a beépült szőrszálak megelőzésére
- Ne borotválkozzon a szőrtelenítési alkalmak között

Tájékoztattak a szőrtelenítés kockázatairól, és egyetértek az utókezelési utasítások követésével.

Megértem a kockázatokat és az utókezelést: _____

Beleegyezés és aláírás

Beleegyezem a fent ismertetett szőrtelenítési szolgáltatásba. Mindent felfejtettem az egészséggel és bőrrel kapcsolatos releváns információkra. Megértem a kockázatokat, és egyetértek az utókezelési utasítások követésével.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértettem a fenti információkat, és adok tájékozott beleegyezést.

Elolvastam és megértettem a fenti információkat: _____

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.