

Форма згоди на послуги депіляції / видалення волосся

Форма згоди на послуги депіляції тіла та обличчя з оцінкою чутливості шкіри

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Деталі послуги

Ділянки для депіляції *

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| ☐ Брови | ☐ Верхня губа | ☐ Підборіддя |
| ☐ Все обличчя | ☐ Пахвові западини | ☐ Руки |
| ☐ Повні ноги | ☐ Половина ніг | ☐ Лінія біквіні |
| ☐ Бразильська | ☐ Спина | ☐ Грудна клітка |

Переважний тип воску (якщо застосовується)

- | | |
|--|--|
| ☐ Твердий віск | ☐ М'який віск / смужковий віск |
| ☐ Цукровий віск | ☐ Без переваг / вибір косметолога |

Скринінг шкіри та здоров'я

Ви наразі використовуєте ретиноїди, Retin-A або ретинол? *

- ☐ Так ☐ Ні

Ви приймали Accutane протягом останніх 6 місяців? *

- ☐ Так ☐ Ні

У вас сонячний опік або свіжий засмаглий вид на ділянці, яку потрібно депілювати? *

- ☐ Так ☐ Ні

У вас є щось з наступного на ділянці, яку потрібно депілювати?

- | | |
|---|---|
| ☐ Відкриті рани або порізи | ☐ Випуклі родимки або шкірні виrostи |
| ☐ Висип або подразнення | ☐ Варикозне розширення вен |
| ☐ Нічого з вищезазначеного | |

Ви наразі вагітні? *

- ☐ Так ☐ Ні

У вас діабет або проблеми з кровообігом? *

☐ Так ☐ Ні

Це ваш перший раз робити восковою депіляцію? *

☐ Так ☐ Ні

Ризики та рекомендації після процедури

Потенційні ризики:

- Почервоніння, подразнення та легкий набряк (нормально, проходить протягом кількох годин)
- Вросле волосся
- Прищипи або білі голівки (фолікуліт)
- Опіки від температури воску
- Відшарування або розрив шкіри (особливо на чутливій шкірі)
- Синці (рідко)
- Алергійна реакція на віск або продукти

Рекомендації після процедури:

- Уникайте сонячного світла, ліжок для засмаги та гарячих ванн протягом 24-48 годин
- Не наносьте ароматизовані продукти, дезодорант або засоби для автозасмаги протягом 24 годин
- Носіть вільний одяг на депільованих ділянках
- Обережно відшліфуйте через 48 годин, щоб запобігти врослому волосся
- Не голиться між сеансами депіляції

Мене поінформували про ризики воскової депіляції, і я погоджуюсь дотримуватися рекомендацій після процедури.

Я розумію ризики та рекомендації після процедури: _____

Згода та підпис

Я даю згоду на послугу воскової депіляції, описану вище. Я розповів/розповіла всю релевантну інформацію про здоров'я та стан шкіри. Я розумію ризики і погоджуюсь дотримуватися рекомендацій після процедури.

Я підтверджую, що я прочитав/прочитала та розумію вищенаведену інформацію і даю свою усвідомлену згоду.

Я прочитав/прочитала та розумію вищенаведену 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.