

FORMULARZ ZGODY

NA WYKONANIE USŁUGI
PRZEDŁUŻANIA WŁOSÓW



1. DANE KLIENTKI:

- ☐ DATA WIZYT: _____
- ☐ IMIĘ I NAZWISKO: _____
- ☐ TELEFON: _____
- ☐ E MAIL: _____

☐ OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ PEŁNOLETNIĄ

2. INFORMACJE O WŁOSACH NATURALNYCH (OŚWIADCZENIE KLIENTKI)

☒ Czy włosy naturalne były farbowane lub rozjaśniane?

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak, proszę podać przybliżony czas ostatniego zabiegu: _____

☒ Jak oceniałabyś stan swoich włosów naturalnych?

- ☐ W DOBREJ KONDYCJI
- ☐ OSŁABIONE
- ☐ KRUSZĄCE SIĘ
- ☐ Z TENDENCJĄ DO WYPADANIA
- ☐ PRZETŁUSZCZAJĄCE SIĘ

☒ Grubość włosów naturalnych:

☐ CIENKIE ☐ NORMALNE ☐ GRUBE

☒ Czy występują lub występowały problemy skóry głowy (np. alergie, łojotok, łuszczyca, nadwrażliwość)?

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak, proszę opisać: _____

3. INFORMACJE ZDROWOTNE I PRZECIWWSKAZANIA

➔ Czy aktualnie jesteś w trakcie leczenia farmakologicznego (np. hormonalnego)?

☐ TAK ☐ NIE

➔ Czy jesteś w ciąży lub karmisz piersią?

☐ TAK ☐ NIE

➔ Czy istnieją inne dolegliwości zdrowotne, o których stylistka powinna wiedzieć przed wykonaniem usługi?

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak, proszę opisać: _____

4. OŚWIADCZENIA KLIENKI

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i kompletne.

Mam świadomość, że zatajenie istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia lub włosów naturalnych może wpłynąć na efekt usługi oraz bezpieczeństwo jej wykonania.

☐ Zostałam poinformowana o charakterze usługi przedłużania włosów oraz możliwych skutkach ubocznych wynikających z indywidualnych cech moich włosów naturalnych.

☐ Mam świadomość, że końcowy efekt wizualny może się nieznacznie różnić od efektu zaproponowanego podczas konsultacji.

☐ Zostałam poinformowana o zaleceniach pielęgnacyjnych dotyczących włosów przedłużanych oraz konsekwencjach ich nieprzestrzegania.

*Instrukcja pielęgnacji dostępna jest w formie darmowego e-booka - link lub PDF może zostać przekazany klientce na życzenie).

☐ Wyrażam zgodę na wykonanie usługi przedłużania włosów.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji usługi.

☐ Oświadczam, że zapoznałam się z regulaminem salonu i akceptuję jego treść.

5. ZGODA NA PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ

- ☐ Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z widoczną twarzą
- ☐ Wyrażam zgodę na publikację zdjęć bez widocznej twarzy (np. tył głowy)
- ☐ Nie wyrażam zgody na publikację żadnych zdjęć

6. PODPISY

Podpis klientki:

Data:

Podpis stylistki: