

INFORMOVANÝ SOUHLAS KLIENTA

OŠETŘENÍ PEELINGEM ESSENTÉ PEEL-THERAPY CONCEPT

JMÉNO KLIENTA/KY:

DATUM NAROZENÍ:

KONTAKT:

PROHLÁŠENÍ KLIENTA/KY

- Klient prohlašuje, že si přečetl INFORMOVANÝ SOUHLAS KLIENTA A POUČENÍ PRO KLIENTA a byl seznámen s účinky i vlastnostmi korneoterapeutického peelingu ESSENTÉ PEEL-THERAPY CONCEPT včetně postupu ošetření jednotlivými přípravky. Dále potvrzuje, že byl obeznámen s jeho přínosy a možnými vedlejšími účinky, s kontraindikacemi a s doporučenými postupy připravené i následné domácí péče.
- Klient potvrzuje, že měl možnost klást ošetřující kosmetičce dotazy, na něž obdržel vyčerpávající odpovědi.
- Klient podstupuje ošetření dobrovolně a tímto dává souhlas ošetřující kosmetičce k provedení ESSENTÉ PEEL-THERAPY CONCEPT peelingového ošetření.

Za účelem poskytnutí výše uvedené služby (ošetření) klient tímto souhlasí se zpracováním a uchováním osobních údajů uvedených v tomto dokumentu, a to po dobu běhu promlčecích lhůt, pokud zákon nestanoví delší dobu k jejich uchování-

PROHLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍ KOSMETIČKY

Prohlašuji, že si klient Informovaný souhlas klienta a Poučení pro klienta a byl seznámen s účinky i vlastnostmi korneoterapeutického peelingu ESSENTÉ PEEL-THERAPY CONCEPT včetně postupu ošetření tímto přípravkem. Dále byl seznámen s jeho přínosy a možnými vedlejšími účinky, s kontraindikacemi a s doporučenou přípravou i následnou domácí péčí.

Ošetřující kosmetička potvrzuje, že klient jí měl možnost klást dotazy, na něž obdržel vyčerpávající odpovědi.

DATUM:

PODPIS KLIENTA/KY:

PODPIS KOSMETIČKY: