



Sabrina's
Beautystudio

NAILS & LASHES



Sabrina's
Beautystudio
NAILS & LASHES

WIMPERNVERLÄNGERUNG

Kundenfragebogen unter 18

PERSÖNLICHE DATEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

Name: _____ Datum: _____

Geburtstag: _____ Handynummer: _____

Adresse: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn

_____ geboren am: _____ sich eine
(Vorname und Nachname)

Wimpernverlängerung, -entfernung oder -pflege machen lässt.

MEDIZINISCHE FRAGEN

Hatte meine Tochter/ mein Sohn zuvor schon einmal eine Wimpernverlängerung? ja nein

Hat oder hatte meine Tochter/ mein Sohn eine der folgenden Erkrankungen oder Reaktionen auf eine Wimpernverlängerung?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alopecia (Haarausfall) | <input type="checkbox"/> Augen-OP | <input type="checkbox"/> Grauer/Grüner Star |
| <input type="checkbox"/> Wimpern gefärbt (<48h) | <input type="checkbox"/> Bindehautentzündung | <input type="checkbox"/> Schuppenflechte ums Auge |
| <input type="checkbox"/> Augenlidentzündung | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Rosacea (gerezte Augenlider) |
| <input type="checkbox"/> Augenliederstraffung | <input type="checkbox"/> Trockene/Sensible Augen | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Krebs/Chemo | <input type="checkbox"/> Permanentes Augen Make-up | <input type="checkbox"/> Augeninfektion (kürzlich) |

Reagiert meine Tochter/ mein Sohn allergisch auf Acryl oder Latex?

Acryl Latex Keine

Sind andere Allergien bekannt? nein ja: _____

Ich erkenne hiermit alle Risiken an, die mit der Durchführung des Verfahrens "Wimpernverlängerung" verbunden sind, und wurde über mögliche Nebenwirkungen informiert.

Alle Bedenken die ich habe wurden mit Sabrina's Beautystudio angesprochen.

Ich verstehe, dass Sabrina's Beautystudio alle notwendigen Vorkehrungen treffen wird, um das Auftreten von Risiken während des Verfahrens zu vermeiden und bei Übernahme dieser Risiken von jeglicher Haftung entbindet.

Ich werde mich an alle Pflegehinweise von Sabrina's Beautystudio halten.

Ich bestätige, dass alle oben genannten Informationen korrekt sind und ich keine Informationen zurückgehalten habe, die sich auf meine Servicequalität und Risiken im Zusammenhang mit Sabrina's Beautystudio auswirken können.

Ihre Angaben werden stets vertraulich behandelt.

Diese Einverständniserklärung ist beim erstmaligen Besuch des Studios mit einer Kopie des Personalausweises bzw. Reisepasses der/des Erziehungsberechtigten abzugeben.

Kundenunterschrift
(Erziehungsberechtigte/r)



WIMPERNVERLÄNGERUNG

Foto & Videoveröffentlichung

Ich gewähre und autorisiere Sabrina's Beautystudio eGmbH hiermit das Recht, alle von mir gemachten Bilder, Videos und/oder Audioaufnahmen zu nehmen, zu bearbeiten, zu verändern, zu kopieren, auszustellen, zu veröffentlichen, zu verbreiten und zu nutzen, um diese in und/oder für alle rechtmäßigen Werbematerialien zu verwenden, einschließlich, aber nicht beschränkt auf, Newsletter, Flyer, Plakate, Broschüren, Anzeigen, Presse-Kits, Websites, Social-Media-Seiten und andere gedruckte und digitale Kommunikationsmittel, ohne Zahlung oder sonstige Gegenleistung.

Diese Genehmigung gilt auf unbestimmte Zeit und erstreckt sich auf alle Sprachen, Medien, Formate und Märkte, die derzeit bekannt sind oder später entdeckt werden.

Ich verzichte auf jegliche Rechte an Tantiemen oder anderen Vergütungen, die sich aus der Nutzung des Fotos oder der Aufnahme ergeben oder damit in Zusammenhang stehen.

Ich verstehe und stimme zu, dass diese Materialien Eigentum von Sabrina's Beautystudio eGmbH werden und nicht zurückgegeben werden.

Ich stelle Sabrina's Beautystudio eGmbH hiermit von jeglicher Haftung, Klagen und Rechtsansprüchen frei, die ich, meine Erben, Vertreter, Testamentsvollstrecker, Verwalter oder andere Personen in meinem Namen oder im Namen meines Nachlasses geltend machen könnten.

Durch meine Unterschrift bestätige ich hiermit, dass ich die obige Freigabevereinbarung vollständig gelesen und vollständig verstanden habe.

Vor- und Nachname

Datum

Straße, PLZ, Ort

Unterschrift



WIMPERNVERLÄNGERUNG

Stornierungsrichtlinien

Liebe Kundin,

unser Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Dienstleistung in einem zeitnahen Rahmen zu bieten.

Um dies zu gewährleisten, müssen wir eine Termin-/Stornierungsrichtlinie einführen.

Termine sind sehr begehrt, und Ihre frühzeitige Absage gibt einer anderen Person die Möglichkeit, zeitnah eine Behandlung zu erhalten. Diese Richtlinie ermöglicht es uns, die verfügbaren Termine besser für unsere Kunden zu nutzen.

Termine sind, gleich aus welchen Gründen, zeitgerecht (mind. 24 Std. vorher, an Wochenenden 48 Std.) abzusagen. Im Falle einer nicht fristgerechten Absage eines Termins wird eine Ausfallgebührenrechnung in Höhe des entfallenen Umsatzes inkl. MwSt. von 19% und einer Bearbeitungsgebühr von 3,- € in Rechnung gestellt. Wir werden aufgrund des versäumten Behandlungstermins von unserer Pflicht zur Behandlung befreit und behalten unseren Vergütungsanspruch gem. § 615 S.1 BGB: „Kommt der Dienstberechtigte mit der Annahme der Dienste in Verzug, so kann der Verpflichtete für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein.“ Der Vergütungsanspruch bleibt unabhängig davon bestehen, ob der Kunde schuldlos an der Wahrnehmung des Termins gehindert war, oder ob ein schuldhaftes Verhalten zu Grunde lag. Wir sind gem. § 615 S.2 BGB verpflichtet, das durch ausfallen des Behandlungstermins freiwerdende Behandlungspotentials anderweitig zu nutzen und den Termin möglichst mit anderen Kunden zu belegen. Gelingt dies, wird der Vergütungsanspruch gegen den säumigen Kunden nicht realisiert.

Bitte seien Sie zeitgerecht (mind. 10 Minuten) vor Beginn der Behandlung vor Ort.

Ich habe die obenstehende Stornierungsrichtlinie für Termine gelesen und vollständig verstanden und erkläre mich mit deren Bedingungen einverstanden. Ich stimme zu, die Stornogebühr im Falle eines versäumten Termins zu zahlen.

Vor- und Nachname

Datum

Straße, PLZ, Ort

Unterschrift



WIMPERNVERLÄNGERUNG

Pflege tipps

Mit folgenden Pflege tipps vermeidest du Haut- und Augenirritationen, schonst deine natürlichen Wimpern und sorgst für eine längere Haltbarkeit der Wimpernverlängerung.



Vermeide in den ersten 24 Stunden Kontakt mit Wasser/ Wasserdampf, bis der Kleber vollständig ausgehärtet ist. Vermeide Aktivitäten wie z.B. Duschen, Tauchen, Schwimmen.



Kämme deine Wimpern bei Bedarf sehr vorsichtig mit einer speziellen Wimpernbürste. Sei beim Bürsten besonders vorsichtig, um keine der Wimpern zu ziehen oder zu beschädigen.



Verwende auf keinen Fall eine Wimpernzange, da diese die Wimpernverlängerung beschädigen und die Haltbarkeit der Wimpern stark beeinträchtigen kann.



Verwende kein Mascara auf der Wimpernverlängerung, da deine Wimpern dadurch verkleben und die Haltbarkeit der Wimpern stark beeinträchtigt werden kann.



Verwende keine ölbasierten Produkte, da diese die Wimpernkleber lösen können. Verwende nur ölfreie oder für Wimpernverlängerung geeignete Produkte.



Komme regelmäßig, am besten alle 2-4 Wochen, zum Auffüllen zu Sabrina's Beautystudio, um dauerhaft einen gepflegten und schönen Look zu haben und Neumodellagen zu vermeiden.

Fragen?

Melde dich bei uns im Studio und wir helfen Dir gerne weiter.