

Sabrina's BEAUTYSTUDIO

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?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Alopecia (Haarausfall) | ☐ Augen-OP | ☐ Grauer/Grüner Star |
| ☐ Wimpern gefärbt (<48h) | ☐ Bindehautentzündung | ☐ Schuppenflechte ums Auge |
| ☐ Augenlidentzündung | ☐ Diabetes | ☐ Rosacea (gerezte Augenlider) |
| ☐ Augenliederstraffung | ☐ Trockene/Sensible Augen | ☐ Schilddrüsenerkrankung |
| ☐ Krebs/Chemo | ☐ Permanentes Augen Make-up | ☐ 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.

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
(1. Erziehungsberechtigte/r) Kundenunterschrift
(ggf. 2. Erziehungsberechtigte/r)