

WYWIAD KOSMETYCZNY - WZÓR

Imię i nazwisko klienta : _____

Data urodzenia : _____

Telefon kontaktowy : _____

Informacje o skórze:

1. Rodzaj skóry (np. sucha, tłusta, mieszana, wrażliwa):

2. Problemy skórne (np. trądzik, przebarwienia, zaczerwienienia):

3. Alergie lub uczulenia na kosmetyki lub składniki:

4. Aktualne stosowane kosmetyki i zabiegi:

Informacje o zdrowiu klienta:

5. Choroby przewlekłe (np. cukrzyca, nadciśnienie):

6. Leki przyjmowane aktualnie:

7. Ciąża lub karmienie piersią:

8. Inne ważne informacje zdrowotne:

Zgody klienta:

9. Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegów kosmetycznych zgodnie z zaleceniami specjalisty.

10. Oświadczam, że udzieliłem/udzieliłam prawdziwych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia.

11. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwych skutkach ubocznych i przeciwwskazaniach.

PODPIS KLIENTA

PODPIS SPECJALISTY

Podpis : _____

Podpis : _____

Oryginalne źródło tego dokumentu:

<https://dokumenty-pro.com/wywiad-kosmetyczny-wzor/>

Czy ten wzór był dla Ciebie pomocny?

Zobacz więcej zaktualizowanych wzorów na stronie:

<https://dokumenty-pro.com>

Zobacz więcej wzorów

Ten wzór jest przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego i niekomercyjnego.
Każde udostępnienie lub publikacja musi zawierać wskazanie źródła.

Ten wzór ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej.
W przypadku konkretnych sytuacji zaleca się konsultację z wykwalifikowanym specjalistą.