

АНКЕТА КЛИЕНТА И ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

Приложение № 1 к Договору публичной оферты на оказание косметических и парикмахерских
услуг

Раздел А. Данные Клиента

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Контактный телефон: _____

Дата заполнения: «__» _____ 20__ г.

Раздел Б. Информация о состоянии здоровья (заполняется лично Клиентом)

Отвечая на вопросы, я подтверждаю, что достоверность сведений гарантирую.

1. Имеются ли у Вас аллергические реакции (на косметику, латекс, красители, эфирные масла и др.)?

Нет Да (указать конкретно): _____

2. Принимаете ли Вы в настоящее время антибиотики, гормональные препараты, ретиноиды (Роаккутан и аналоги), антидепрессанты?

Нет Да (какие именно): _____

3. Страдаете ли Вы хроническими заболеваниями кожи (псориаз, экзема, нейродермит, герпес в стадии обострения), сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями?

Нет Да (уточнить): _____

4. Были ли у Вас за последние 6 месяцев хирургические вмешательства, инъекционные процедуры (ботулотоксин, филлеры), лазерные шлифовки?

Нет Да (зона и дата): _____

5. Проводилось ли ранее окрашивание волос хной, басмой, тонирование металлосодержащими красителями?

Нет Да (давность): _____

6. Имеется ли беременность или период лактации?

Нет Да (срок): _____

7. Иные важные сведения:

Раздел В. Биопроба (аллерготест)

Я уведомлен(а) о необходимости предоставления теста на индивидуальную чувствительность, который должен быть сделан за 24–48 часов до процедуры.

Проба проведена самостоятельно, реакции нет.

От проведения пробы отказываюсь. Возможные риски, включая ожоги, отёк Квинке, аллергический дерматит, мне разъяснены. Всю ответственность за последствия беру на себя.

Подпись Клиента: _____

Раздел Г. Добровольное информированное согласие

Я, нижеподписавшийся(ая), подтверждаю, что:

- мастером в доступной форме разъяснены цель, технология и возможные побочные эффекты выбранной мною процедуры;
- информация о противопоказаниях мною получена, я осознаю, что сокрытие мною сведений о здоровье может нанести вред моему здоровью и снимает ответственность с Исполнителя;
- даю согласие на фотофиксацию результата для внутреннего портфолио и рекламных целей (без публикации идентифицирующих лицо данных, если не указано иное): Да Нет;
- согласен(на) на обработку предоставленных персональных данных в соответствии с Политикой конфиденциальности салона;
- ознакомлен(а) с Правилами посещения парикмахерской.

Подпись Клиента: _____ Расшифровка: _____

Раздел Д. Служебные отметки мастера

Визуальный осмотр перед процедурой: _____

Состояние кожных покровов/ногтей/волос: _____

Выявленные противопоказания: Нет Есть (какие): _____

Решение: Допущен к процедуре Отказано в обслуживании (основание см. п. 4.2 Оферты)

Мастер (ФИО, подпись): _____