

NIMI: _____
OSOITE: _____
SYNTYMÄVUOSI: _____
PUHELINNUMERO: _____
SÄHKÖPOSTIOSOITE: _____

Kerro, mikäli sinulla on jokin seuraavista:

- Jokin allergia
- Olet mahdollisesti raskaana tai imetät
- Autoimmuunisairaus (esim. psoriasis)
- Ärtynyt tai tulehtunut iho
- Iho- ja bakteeritulehdus (mm. herpes)
- Ihottumaa hoitoalueella
- Roacuttan -lääkitys tai muu ihonhoitoon tarkoitettu lääke
- Ruusufinni tai voimakas couperosa-taipumus
- Kortisonilääkitys
- Sydämentahdistin
- Verisairaus tai ongelmia veren hyytymisessä
- Diabetes

MILLAISTA LOPPUTULOSTA HAET HOIDOSTA?

MUUTA LISÄTIETOA:

- Vakuutan, että antamani tiedot ovat toden mukaisia. Ymmärrän, että mikäli en ole antanut tarpeeksi riittävää tietoa pyydettyihin kysymyksiin, ovat erilaiset jälkiseuraamukset mahdollisia ja näin ollen eivät hoitajan vastuulla. Tiedostan, että jokaisella kauneushoidolla on mahdollisia sivuvaikutuksia, kuten tulehtumisvaara.

Paikka ja aika

Allekirjoitus sekä nimenselvennys

Hoitojen takuu

Viiden (5) vuorokauden aikana tehtyihin reklaamaatioihin korjaus veloituksetta.
Pystymme aina mielellämme auttamaan epäselvissä tapauksissa, mutta ilmaisia täyttöjä emme voi hoitojen jälkeen tarjota.