



Einverständniserklärung & Gesundheitsabfrage

Wichtige Infos vor der Behandlung

Kundeninformationen

Vollständiger Name: _____

Geburtstag: _____

Hier durch: Social Media Empfehlung Sonstiges

Straße: _____

Stadt: _____

PLZ: _____

E-mail: _____

Tel: _____

Gewünschte Behandlung

Bitte ankreuzen:

- Wimpernverlängerung (1:1-Technik)
- Wimpernverlängerung (Volumentechnik)
- Browlamination inkl. Färbung
- Permanent Make-up (wenn ja, wo?): _____

Ich wurde umfassend über die Behandlung, mögliche Risiken und Nachsorge informiert. Ich weiß, dass ein Behandlungserfolg nicht garantiert werden kann.

- Ich stimme der Behandlung und Aufklärung zu.

Gesundheitsabfrage

Bitte ehrlich beantworten (ankreuzen):

- Ich bin schwanger oder stille
- Ich habe eine Allergie gegen Kosmetikprodukte
- Ich nehme blutverdünnende Medikamente
- Ich habe eine Hauterkrankung im Behandlungsbereich
- Ich habe Diabetes
- Ich habe eine Autoimmunerkrankung
- Ich hatte kürzlich eine Augen- oder Lid-OP
- Ich habe bereits PMU oder Microblading
- _____
- Keine der genannten Punkte trifft zu

Fotoerlaubnis & Datenschutz

Ich bin darüber informiert, dass während oder nach der Behandlung Fotos entstehen können. Ich stimme zu, dass diese:

- ausschließlich intern zur Dokumentation genutzt werden dürfen
- zusätzlich auf Social Media & Website veröffentlicht werden dürfen
- nicht verwendet werden dürfen

Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen. Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und stimme der Speicherung meiner Daten gemäß DSGVO zu.

- Ich stimme der Datenverarbeitung zu

Deine Unterschrift & Datum
