

SUGARING

ZuckerMaus

Vorname		Nachname	
Straße		PLZ/Ort	
Geb. Datum		Tel.-Nr.:	
E-Mail			
Beruf		Hobbys	

Folgende Fragen bitte (zu meiner Absicherung) für die Behandlung beantworten:

Bist Du bluter? ja nein

Nimmst Du Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen? ja nein

Bist Du Diabetiker? nein Wenn ja, wie hoch ist Dein momentaner HbA1c? _____

Leidest Du an einer Störung der Histaminausschüttung? ja nein

Leidest Du an einer Krankheit, die die Histaminausschüttung beeinflusst? ja nein

Leidest Du an einer Allergie? Wenn ja, welche? (Bezogen auf diese Behandlung) _____

Hast Du auffällige Muttermale an einer zu behandelnden Stelle? _____

Bist Du schwanger? ja nein

Bist Du in den Wechseljahren? ja nein

Zu behandelnde Stelle:/n _____

Bei (Intim-) Behandlungen kann es zu Verletzungen des Bindegewebes kommen.

Hiermit bestätige ich, dass ich das Informationsblatt zum Sugaring bekommen habe und mich zu einer solchen Behandlung, heute (und in Zukunft) entschlossen habe. Das Risiko von Bindegewebsverletzungen nehme ich in Kauf.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Nachpflege zu Hause wichtig ist!

Datum, Unterschrift

(Ich versichere, dass die Angaben richtig sind)

Hiermit bestätige ich, dass SUGARING ZuckerMaus (Jessica Keller) meine Daten, die ich oben angegeben habe speichern darf.

Diese werden für die Terminierung, Verschiebung, sowie Werbezwecke genutzt.

Hiermit erlaube ich, dass SUGARING ZuckerMaus meinen Namen, Telefonnummer, E-Mail und mein Geschlecht an treatwell weiterleiten darf, um mir Einladungen zu einer erneuten Buchung und anderen Marketing E-Mails und SMS von diesem Salon zu senden.

Unterschrift: _____

Wie bist Du auf mein Studio aufmerksam geworden?
