

SUGARING

ZuckerMaus

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

Wie bist Du auf mein Studio aufmerksam geworden?

Folgende Fragen bitte für die Behandlung beantworten:

Bist Du Bluter? ☐ ja ☐ nein
Nimmst Du Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen? ☐ ja ☐ nein
Bist Du Diabetiker? ☐ ja ☐ nein

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? ☐ ja ☐ nein

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 Behandlungen kann es zu Verletzungen des Bindegewebes kommen, Intimbildungen sind jedoch besonders anfällig.

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!

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.

X

Datum, Unterschrift

(Ich versichere, dass die Angaben richtig sind)

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.

X

Datum, Unterschrift

(Ich versichere, dass die Angaben richtig sind)

Ich habe die Stornierungsbedingungen gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

X

Datum, Unterschrift