

## TOESTEMMINGSFORMULIER WIMPEREXTENSIONS

Naam: .....  
Adres: .....  
Plaats: .....  
Tel: .....  
Email: .....

Heb je 1 van onderstaande behandelingen ondergaan, of heb je 1 van de onderstaande zaken last gehad of ben je hiervoor behandeld in het afgelopen half jaar?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ogen laten laseren                   | <input type="checkbox"/> Droge ogen syndroom                 |
| <input type="checkbox"/> Blefaritis (ontsteking v/d oogleden) | <input type="checkbox"/> Cataract (staar)                    |
| <input type="checkbox"/> Hooikoorts                           | <input type="checkbox"/> Ogen laten liften                   |
| <input type="checkbox"/> Suikerziekte                         | <input type="checkbox"/> Hypergevoeligheid/gevoelige ogen    |
| <input type="checkbox"/> Psoriasis                            | <input type="checkbox"/> Conjunctivitis (ontstoken ogen)     |
| <input type="checkbox"/> Schimmelinfectie                     | <input type="checkbox"/> Eczeem                              |
| <input type="checkbox"/> Permanente make-up                   | <input type="checkbox"/> Alopecia (haar uitval)              |
| <input type="checkbox"/> Allergie                             | <input type="checkbox"/> Trichotillomanie (haren uittrekken) |
| <input type="checkbox"/> Herpes                               | <input type="checkbox"/> Zwanger/Pas bevallen                |

- Draag je een bril/lenzen Ja/Nee
- Ben je bekend met wimperextensions/wimperlift of hennabrows? Ja/Nee
- Hoe heb je van ons gehoord?  Facebook  Instagram  Google

BEAUTY & PERMANENTE MAKE UP

Ik stem toe met het volgende:

- Ik begrijp dat de wimperstyliste in overleg met mij, kiest voor de beste lengte en dikte van de extensions zodat deze niet te lang of te zwaar zullen zijn voor mijn natuurlijke wimpers.
- Ik begrijp dat er een risico is verbonden aan het laten plaatsen van extensions op mijn natuurlijke wimpers.
- Ik begrijp dat je er irritatie, jeuk of in zeldzame gevallen een ontsteking kan ontstaan.
- Ik begrijp en stem toe dat in het zeldzame geval van irritatie of ontsteking ik meteen contact opneem met mijn styliste. Eventuele dokterskosten zijn voor mijn eigen rekening.
- Ik begrijp dat er bij een allergische reactie geen geld retour wordt gegeven.
- Ik begrijp en stem toe dat de styliste mij heeft verteld over de nazorg en welke producten ik wel en niet mag gebruiken.
- Ik stem WEL / NIET toe dat er foto's van mij worden gemaakt tijdens de behandeling.
- Eventuele annulering van de afspraak dient minimaal 24 uur vooraf doorgegeven te worden. Bij annulering korter dan 24 uur voor de afspraak zal 50% van de behandelingskosten worden doorgerekend, aangezien wij deze tijd voor jou hebben vrijgehouden.
- Eventueel te laat komen op een afspraak kan gevolgen hebben voor de behandeling, aangezien er na jou ook klanten staan die net als jij de volle aandacht verdienen.

Deze overeenkomst blijft geldig tijdens deze behandeling en alle opvolgende behandelingen. BEAUTY & PERMANENTE MAKE UP

Ik heb deze overeenkomst goed gelezen en begrijp alle informatie die is beschreven.

Datum:

Handtekening klant: