

Згода на процедури для вій

Шаблон Belanote · версія 1 · чинний з 2026-10-09. Приклад для ознайомлення: перед використанням узгодьте текст із юристом.

ПІБ клієнта

Дата

Процедура

Нарощування, ламінування та фарбування вій виконуються біля очей із використанням клею, складів і барвників. Можливі: подразнення, почервоніння, свербіж, набряк, реакція на клей або склад.

У разі дискомфорту повідомте майстра одразу. Після процедури дотримуйтесь рекомендацій щодо догляду.

1. Чи носите контактні лінзи?

☐ Так ☐ Ні

Стан здоров'я

Відповіді допомагають підібрати безпечну процедуру. Вони зберігаються лише в картці майстра.

1. Чи є у вас алергії (на косметику, клей, фарбу, латекс, ліки)?

☐ Так ☐ Ні

Які саме алергії? _____

2. Чи була реакція на подібні процедури раніше?

☐ Так ☐ Ні

Яка саме реакція? _____

3. Чи вагітні ви або годуєте груддю?

☐ Так ☐ Ні

4. Чи є гострі запалення, рани або подразнення в зоні процедури?

☐ Так ☐ Ні

Що саме? _____

5. Чи є захворювання очей (кон'юнктивіт, блефарит, сухе око)?

☐ Так ☐ Ні

Що саме? _____

6. Які ліки приймаєте регулярно? (необов'язково)

Ризики й догляд

☐ Мене проінформовано про можливі ризики та про догляд після процедури, мої запитання отримали відповіді.

2. Чи дозволяєте фотографувати результат?

☐ Ні, не фотографувати

☐ Так, лише для картки майстра

☐ Так, і для публікації без обличчя

Я підтверджую, що відповідав(ла) правдиво, ознайомлений(а) з ризиками та правилами догляду й погоджуюсь на процедуру.

Підпис клієнта

Дата

Майстер

belanote.app