

به نام خالق زیبایی ها / / تاریخ:

فرم رضایت دریافت خدمات رنگ و لایت

سالن زیبایی.....

اینجانب سرکار خانم.....متولد..... به شماره ملی.....
در سالن زیبایی..... خواستار انجام خدمات..... توسط سرکار خانم.....
می باشم.

با دقت به سوالات زیر پاسخ دهید:

- آیا سابقه بیماری خاصی دارید و دارو خاصی مصرف می‌کنید؟
بله خیر
توضیح.....
- آیا سابقه آلرژی و حساسیت دارید؟
بله خیر
توضیح.....
- آیا سابقه ی شپش مو در خود یا خانواده دارید؟
بله خیر
توضیح.....
- آیا سابقه حساسیت پوستی به دکلره، رنگ، اکسیدان دارید؟
بله خیر
توضیح.....
- سابقه خارش یا تورم در پوست سر دارید؟
بله خیر
توضیح.....
- آیا در طی دو ماه گذشته از رنگ یا دکلره استفاده کرده اید؟
بله خیر
توضیح.....

– آیا سابقه ی تنگی نفس یا مشکل ریوی دارید؟
بله خیر
توضیح.....

– آیا از حنا برای رنگ مو یا تقویت مو استفاده کرده اید؟
بله خیر
توضیح.....

– آیا از کراتینه برای تقویت یا صافی مو استفاده کرده اید؟
بله خیر
توضیح.....

– آیا از رنگ های تیره شماره یک، دو، سه و... استفاده کرده اید؟
بله خیر
توضیح.....

– آیا دوران بارداری یا شیردهی را سپری می کنید؟
بله خیر
توضیح.....

نکات مهم

- ✓ در صورتی که طی ماه اخیر تحت عمل جراحی قرار گرفته و مواد بیهوشی دریافت کرده اید.
- ✓ در صورتی که ضعف سیستم ایمنی بدن دارید.
- ✓ در صورت ابتلا به ایدز، هپاتیت و بیماری هایی که سبب ضعف سیستم ایمنی بدن می شوند.
- ✓ در صورتی که بادر هستید یا دوران شیردهی را سپری می کنید.
- ✓ در صورتی که از داروهای گروه اعصاب و روان استفاده می کنید.
- ✓ در صورتی که روزهای قاعدگی را سپری می کنید.

امکان دارد بدن شما نسبت به دریافت مواد واکنش نشان داده یا نتیجه دلخواه حاصل نشود.

نکات مهم

- از شامپو مخصوص موهای رنگ شده استفاده کنید. (شامپوها و نرم کننده های بدون سولفات)
- بعد از رنگ مو به مدت ساعت از شامپو زدن به موها خودداری کنید.

- رنگساز با هر بار شستشودرجه روشن تر می شود. (رنگساز روی مو دکله)

- در صورتی که وارد استخرهای دارای کلر می شوید، حتما موهای خود را زیر کلاه شنا بپوشانید.

- بین هر بار رنگ و دکله به موهای خود استراحت دهید و اجازه دهید که مو بافت خود را به دست آورد.

سایر موارد.....

- در صورت عدم رعایت مراقبت های توصیه شده سالن هیچ مسئولیتی نمی پذیرد.

اینجانب به موجب این فرم متعهد می شوم که با رضایت کامل خود،
(رضایت همسر خود) خواستار دریافت خدمات در لاین..... شده ام.

آدرس محل سکونت:

تلفن ثابت:

امضاء و اثرانگشت

تلفن همراه: