

DouceurGlowStudio – Aalten

Wimperextensions – Intakeformulier

Klantgegevens

Naam:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	
Datum behandeling:	

Gezondheidsverklaring

- ☐ Zwanger of recent bevallen
- ☐ Allergieën (cosmetica / lijm / wax)
- ☐ Gevoelige huid / eczeem / psoriasis
- ☐ Medicatiegebruik (bijv. Roaccutane)
- ☐ Recente cosmetische ingreep

Behandelingsspecifieke vragen

- ☐ Eerder wimperextensions gehad
- ☐ Allergische reactie op wimperlijm
- ☐ Gevoelige of tranende ogen
- ☐ Contactlenzen (uit tijdens behandeling)

Ik verklaar dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld en ga akkoord met de behandeling. DouceurGlowStudio is niet aansprakelijk bij het verzwijgen van medische informatie.

Handtekening klant: _____ Datum: _____