

## Intake formulier Wimperextensions

(Indien jonger dan 18 jaar ouders/verzorgers invullen en ondertekenen)

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

- Hierbij geef ik toestemming aan de gecertificeerde wimperstyliste om mijn natuurlijke wimpers te verlengen en volume te geven met Wimperextensions. Ik ben mij ervan bewust dat Wimperextensions alleen professioneel door de wimperstyliste geplaatst en verwijderd kunnen worden. Ik volg de adviezen van de wimperstyliste op en begrijp de risico's en after care uitleg.
- 

Heb je last van een van de onderstaande verschijnselen? Kruis deze dan aub aan

- Cataract (Staar)
- Blefaritis
- Alopecia
- Droog oog syndroom
- Gevoelige ogen
- Diabetes
- Eczeem
- Psoriasis
- Zwanger
- Recente laser behandeling ondergaan
- Medicatie die haar uitval kunnen veroorzaken
- Recente chemotherapie
- Allergie voor latex
- Allergie voor pleisters
- Allergie voor ammoniak
- Lijm allergie

Eventuele toelichting van de bovenstaande verschijnselen of andere toelichting:

- Hierbij geef ik toestemming voor het gebruik van eventuele gemaakte foto's op social media en/of andere vormen van promotie (wet AVG)

Handtekening Klant of ouders/verzorgers: \_\_\_\_\_

Door wimperstyliste in te vullen: Look - dikte - lengte - krul en eventuele notities:

---