

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

1. Ich wurde ausführlich beraten und mir wurde der Arbeitsablauf eingehend erklärt.
2. Mir wurden die Pflegehinweise für LUXUSLASHES™, Wimpernverlängerungen ausgehändigt und erklärt. Die Haltbarkeit der LUXUSLASHES™ kann von meinem Handeln beeinträchtigt werden.
3. Es wurde darauf hingewiesen, dass mögliche Allergien auf den Kleber und die Augenpads auftreten können.
4. Um Augenschäden und Beeinträchtigungen des Sehvermögens zu vermeiden, sollten Kontaktlinsen bei der Behandlung NICHT getragen werden.
5. Die Lashistin/der Lashist hat mich bezüglich der Länge und Dichte der Wimpern informiert und ich weiß, dass zu lange und dichte Wimpern meine Eigenwimpern beschädigen können.
6. Ich wurde informiert, dass die von uns auf Wunsch des Kunden verwendeten Cremes oder Augentropfen in Apotheken rezeptfrei erhältlich sind.
7. Da, mit Pinzetten direkt am Auge gearbeitet wird, muss ich der Lashistin/dem Lashisten ein Husten oder Niesen unbedingt ankündigen. Während der gesamten Behandlung sollten die Augen geschlossen bleiben und die Kundin sollte sich möglich ruhig verhalten.
8. Ich leide NICHT an / habe KEINE:
  - Augenverletzungen
  - Bindehautentzündung
  - Gerstenkorn
  - Sicca Syndron (trockenes Auge)
  - Hornhautentzündung
  - Lidtumor
  - Netzhautablösung

Ich stimme zu, dass meine Daten ausschließlich für Marketingzwecke im LUXUSLASHES System verwendet, und mir durch Mail oder SMS Neuigkeiten mitgeteilt werden .

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel des Salons :