

# CHRISTINA SCHRÖDL

LASHES | SUGARING | PERMANENT MAKE-UP

## Kundenfragebogen Augenbrauenlifting

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### 1. ALLGEMEINE FRAGEN (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

Haben Sie Allergien? (z.B. Pflaster, synthetische Stoffe, Haarfärbemittel) JA NEIN  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? JA NEIN  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie Kreislaufprobleme? JA NEIN

Haben Sie Epilepsie? JA NEIN

Haben Sie Phobien (z.B. Klaustrophobie)? JA NEIN  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie Diabetes? JA NEIN

## 2. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit erlaube ich meiner ausgebildeten Stylistin an mir ein/e Augenbrauenlifting/-laminierung durchzuführen. Sollte während der Behandlung ein unangenehmes Gefühl, Jucken, Brennen, Spannungsgefühl auftreten, so gebe ich meiner Stylistin sofort Bescheid. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass durch Medikamente oder eine hormonelle Umstellung das Umformungsergebnis abgeschwächt oder in seltenen Fällen verstärkt werden könnte und erst nach der zweiten Behandlung ein optimales Ergebnis erzielt werden kann. In wenigen Ausnahmen kann es vorkommen, dass durch die Beschaffenheit der Naturbrauen (z.B. Bandhaar, Glashaar) ein Liftingergebnis nicht erzielt werden kann. Zum derzeitigen Behandlungstermin ist mir keine Schwangerschaft bekannt. Mir ist bewusst, dass ich die Behandlung in der Schwangerschaft auf eigene Verantwortung durchführen lasse und mir über die Risiken im Klaren bin. Allergien können jederzeit auftreten. Es wird keine Haftung übernommen.

Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet, alle Hinweise sorgfältig gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Kunde

Ich stimme der Fotografie meines Gesichts und der Verwendung des Fotos zu Werbe- und Dokumentationszwecken zu.

JA

NEIN

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Kunde