

Haftungsausschluss und Einverständniserklärung

Studio "Wimpernzauber" – Alpen, Rathausstraße 17

Name des Kunden/der Kundin: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Datum der Behandlung: _____

Haftungsausschluss:

Ich, der/die Kunde/Kundin, erkläre hiermit, dass ich über die folgenden Punkte informiert wurde:

Risiken der Behandlung:

Wimpernverlängerungen und -verdichtungen können in seltenen Fällen allergische Reaktionen auf verwendete Materialien (z. B. Kleber, Wimpern) hervorrufen. Sollten während oder nach der Behandlung Symptome wie Rötungen, Juckreiz, Schwellungen oder Unwohlsein auftreten, werde ich die Behandlung abbrechen und ggf. medizinischen Rat einholen.

Haftung:

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Studio "Wimpernzauber" und die ausführende Person für eventuelle allergische Reaktionen oder andere gesundheitliche Folgen, die durch die Behandlung auftreten können, keine Haftung übernehmen.

Einwilligung zur Verwendung von Bildern (optional):

Ich erteile hiermit meine Einwilligung, dass Bilder meiner Wimpern vor und nach der Behandlung für Werbezwecke (z. B. auf der Website, in sozialen Medien, in Flyern) verwendet werden dürfen.

Ich stimme der Verwendung von Bildern zu.

Ich stimme der Verwendung von Bildern *nicht* zu.

Bestätigung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die oben genannten Informationen gelesen, verstanden und akzeptiert habe. Ich habe alle meine Fragen zur Behandlung gestellt und fühle mich ausreichend informiert.

Unterschrift Kunde/Kundin: _____

Datum: _____

Unterschrift Behandler/in: _____

Datum: _____