



LIMITENSTR. 152,
41236 MÖNCHENGLADBACH
+ 49 1575 50 424 33



INSTAGRAM:
majolie.beautyy

Einverständniserklärung zur Wimpernverlängerung

Vielen Dank, dass Sie MA JOLIE Beauty Studio vertrauen.
Wir freuen uns auf eine lange und volle Kommunikation mit Ihnen!

Vornamen: _____ Nachnamen: _____

Nehmen Sie zurzeit Medikamente? Wenn ja, welche? _____

Haben Sie Allergien gegen kosmetische Produkte, Pflaster, Klebstoffe? _____

Tragen Sie Kontaktlinsen? _____

Tragen Sie eine Brille? _____

Haben Sie bereits eine Wimpernverlängerung erhalten? _____

Wenn ja, wo und bei wem? _____

Ich erkläre mich dazu bereit, eine Wimpernverlängerung an meinen Augen vom MA JOLIE durchzuführen zu lassen. Ich bin mir darüber im Klaren, dass synthetische Wimpern mit einem speziellen Kleber an meine Wimpern angebracht werden.

Des Weiteren ist mir bewusst, dass ich meine Augen während der Behandlung geschlossen halte und mich sofort melde, sollte ich, husten-niesen oder andere Bewegungen machen wollen / müssen. In einigen Fällen kann es zur vorübergehenden Rötung / Reizung der Augen und / oder eine allergische Reaktion auf den Klebstoff oder die Augenpads, während oder nach der Applikation kommen. In diesem Fall nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf, damit kurzfristig (z.B. durch entfernen der synthetischen Wimpern) Abhilfe geschaffen werden kann.

Meine Wimpernextensions müssen während der Tragedauer besonders sorgfältig behandelt werden. Wimperntusche und andere Kosmetik schadet den Wimpernextensions.

Nach der Behandlung gehe ich für 24 Stunden nicht schwimmen und lasse auch sonst kein Wasser oder Dampf, etc. an meine Wimpern, da der Kleber durch die Feuchtigkeit zu hart wird und nicht die entsprechende Konsistenz zum trocknen erzielen kann.

Ich sollte nicht an meinen Wimpern ziehen, zwirbeln oder diese eigenmächtig entfernen. Sollte dies der Fall sein, darf ich keine Ansprüche an MA JOLIE stellen. Sollte ich eine Allergie bekommen oder wegen Irritationen des Auges, mich medizinisch durch einen Arzt oder entsprechende Medizin (durch eine Apotheke) versorgen lassen, bin ich dafür selbst verantwortlich.

Hiermit bestätige ich dass mir alles verständlich erklärt wurde und ich alles gelesen und verstanden habe.

Ich akzeptiere die möglichen Komplikationen die, die Behandlung mit sich bringen kann.

Ich bestätige und akzeptiere bei vollem Verstand, das ich die Behandlung auf eigenes Risiko durchführen lasse und somit vorhersehbare als auch nicht vorhersehbare Risiken in Kauf nehme.

Ich verzichte auf jegliche Schadensersatz- und Regressansprüche gegenüber der Stylistin und dem MA JOLIE, sollte es bei der oben genannten Behandlung zu Komplikationen kommen, da ich ausreichend darauf hingewiesen worden bin.

Es gibt keine Geld zurück Garantie.

Datum: _____ Unterschrift: _____

