

Информированное добровольное согласие клиента на услугу по наращиванию волос

Клиент / модель _____
(Ф. И.О. полностью)

Данный документ является письменным выражением моего согласия, данного мной мастеру _____
на проведение мне услуги _____

1. Мне известно, что:

- Длина хвоста в процессе наращиваний уменьшается за счет среза старой капсулы и формирования новой (0,5-1см).
- Длина хвоста может уменьшаться по запросу клиента о желаемом виде кончиков волос (0,5-10см).
- Капсулы «сползают» вниз по мере отрастания волос.
- Первые пару дней после процедуры, капсулы могут вызывать дискомфорт при сне.
- Волосы, приобретённые в магазине волос, возврату или обмену не подлежат.
- «Deva Hair&Nails» не дает гарантию и не несет ответственность за работу мастера, если работа была выполнена с волосами, приобретенными не в магазине волос Deva, а принесёнными клиентом.
- Если работа выполнялась волосами, ранее закапсулированными не мастером по наращиванию волос салона «Deva Hair&Nails», а принесенными с собой, то «Deva Hair&Nails» не берет на себя ответственность за работу и не предоставляет гарантию.
- Гарантия на услуги по наращиванию волос составляет 2 недели (14 дней) с момента оказания услуги и распространяется на наращивание и коррекцию наращенных волос.
- При несоблюдении рекомендаций по уходу за наращенными волосами, «Deva Hair&Nails» так же не несет ответственности за работу мастера и волосы.

2. Я поставила в известность мастера:

- О проблемах с моим здоровьем и заболеваниях в данный период времени.
- Аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости материалов.
- О приеме лекарственных и гормональных препаратов.

3. Я ознакомлена с противопоказаниями для выполнения данной услуги:

- Заболевания кожи головы: псориаз, себорея, педикулез, экзема.
- Гормональный сбой, беременность, кормление грудью.
- Инфекционные или грибковые заболевания.
- Склонность к головным болям, мигрень и вегетососудистая дистония.
- Сильно повреждённые или слабые волосы.
- Облысение или алопеция.
- Повреждённая или чувствительная кожа головы.
- Аллергия.

Я **подтверждаю**, что отчетливо понимаю ход и особенности предстоящих процедур по наращиванию волос. Я ознакомлена и получила доступную информацию, касающуюся данной услуги и условий ее получения. После завершения данной услуги никаких претензий к Мастеру и к месту ее проведения иметь не буду. Я внимательно ознакомлена с данным Документом и понимаю, что последнее

является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия. Мне была предоставлена возможность задать все вопросы о предстоящих процедурах.

- 1) Наравивали ли Вы ранее волосы?: ДА/НЕТ
- 2) По какой технологии наравивали волосы ранее?
- 3) Фото/видео съемку ДО/ПОСЛЕ: разрешаю/запрещаю
- 4) Фото/видео съемку ПРОЦЕССА: разрешаю/запрещаю
- 5) С попаданием лица в кадр/без попадания лица в кадр

Я доверяю Мастеру и даю добровольное согласие на проведение процедуры

Ф. И.О. _____

Дата ____ / _____ **20__ год.**

Подпись: _____