

Name, Vorname _____

Telefon/ Mobil _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

1. Hast Du bereits irgendeine Art von Braids gehabt?

Nein, noch nie

Ja und zwar _____

Wie hast du sie getragen? _____

2. Hast Du irgendwelche Erkrankungen der Kopfhaut?

Nein, keine

Ja und zwar _____

Wenn Ja, haben wir darüber gesprochen und ich habe dich über Risiken aufgeklärt? Ja Nein

3. Leidest Du unter chronischen Haarausfall?

Nein

Ja

4. Wie oft wäschst Du deine Haare pro Woche? _____

5. Nimmst Du irgendwelche Medikamente, die Deine Hormone beeinflussen?

Nein, keine

Ja und zwar _____

6. Hast Du irgendwelche Allergien?

Nein, keine

Ja und zwar _____

Hiermit erteile ich den Auftrag an FantasyHairZone an mir die besprochene Flechtfrisur durchzuführen. Vorab habe ich alle notwendigen Informationen und Anweisungen über die Frisur und ihre Pflege von dem Stylisten bekommen und werde dieser nach dem Styling befolgen. Ich versichere, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe und ich wurde über mögliche Risiken (z.B. das Auftreten von Irritationen der Kopfhaut) aufgeklärt.

Ort/Datum

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass von mir und meiner Frisur zum Zwecke der Dokumentation Fotos gemacht werden (z.B. Vorher/Nachher). Diese Fotos dürfen dann für Werbezwecke auf der Homepage, sowie in sozialen Netzwerken (Facebook, Instagram usw.) veröffentlicht werden.

Ort/Datum

Unterschrift