

**TỜ KHAI THÔNG TIN &
CAM KẾT THỰC HIỆN DỊCH VỤ**

1. THÔNG TIN CÁ NHÂN:

Họ và tên :
Ngày tháng năm sinh :
Địa chỉ :

2. DỊCH VỤ ĐĂNG KÝ:

Dịch vụ yêu cầu : Giá dịch vụ:
Thời gian dự kiến :

3. TÌNH TRẠNG VÀ TIỂU SỬ BỆNH LÝ:

Tình trạng và tiền sử bệnh lý	Tích "X" và ô	
Đang có thai	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Đang cho con bú	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Tiểu sử máu loãng	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Tiểu đường	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Bệnh tim mạch	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Có tiền sử co giật	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Viêm gan A/B/C	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Có nhiễm HIV	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Từng bị dị ứng	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
<i>Nếu có, vui lòng ghi rõ:</i>		

4. CAM KẾT THỰC HIỆN DỊCH VỤ:

Tôi, dưới đây ký tên, cam kết xác nhận rằng:

- Tôi đã đọc và hiểu rõ các thông tin về quy trình phun xăm thẩm mỹ, bao gồm các rủi ro và lợi ích có thể gặp phải trong/và sau quá trình phun xăm.
- Tôi cam kết cung cấp thông tin cá nhân và sức khỏe một cách chính xác và đầy đủ.
- Tôi đồng ý thực hiện dịch vụ phun xăm thẩm mỹ tại Thẩm Mỹ Gem Brows và hiểu rằng kết quả phụ thuộc vào tình trạng da và cơ địa của tôi.
- Tôi hiểu rằng Thẩm Mỹ Gem Brows không chịu trách nhiệm về bất kỳ sự cố, biến chứng hoặc hậu quả nào xảy ra sau khi thực hiện dịch vụ.
- Tôi sẽ tuân thủ hướng dẫn chăm sóc sau dịch vụ để đảm bảo kết quả tốt nhất.

TP HCM Ngày....Tháng.....Năm 2024

NGƯỜI KHAI