



Intakeformulier wimperlifting

PMU praktijk Looks4you

NAAM

GEBORTE DATUM

E-MAIL

MOBIEL

Aanvinken wat van toepassing is:

- hooikoorts
- gevoelige ogen
- allergisch voor lijmen of pleisters
- snel tranende ogen
- oog eczeem
- lenzen dragend
- <6 maanden geleden bevallen
- Alopecia
- gebruikt medicijnen die haaruitval kunnen veroorzaken
- hormonale schommelingen/overgang/extreme stress
- vastgestelde oogziekte/ooginfectie
- <12 maanden chemotherapie ondergaan
- <6 maanden geleden oogoperatie
- overig:

Wensen klant:

Maat pad:

Datum:

Handtekening klant: