



טופס נפרד למי שכבר עשתה איפור קבוע או מיקרובליידינג בעבר

שם מלא _____ :

תאריך _____ :

אני מצהירה כי בוצע בעבר באזור הגבות טיפול של איפור קבוע / מיקרובליידינג / פודרה / אחר.

נא לפרט ככל האפשר:

מתי בוצע הטיפול הקודם _____ :

איזו שיטה בוצעה _____ :

אצל מי בוצע הטיפול _____ :

האם בוצעו תיקונים או חיזוקים בעבר: כן / לא

האם בוצעה הסרה או הבהרה של פיגמנט: כן / לא

האם קיימת כיום שארית צבע, צל, חוסר סימטריה או שינוי גוון בגבות: כן / לא

אם כן, יש לפרט:

ידוע לי כי טיפול על גבי איפור קבוע או מיקרובליידינג קיים מחייב בדיקה מקצועית מוקדמת, וכי ייתכן שהטיפול לא יתאים, יידחה, או יחייב התאמה שונה מהטיפול הרגיל.

שם מלא _____ :

חתימה _____ :

”השלמים הם בהחלט הגבוה”