

Scheda cliente

ESTETICA · UNGHIE · CIGLIA · SOPRACCIGLIA

DATI PERSONALI

Cognome

Nome

Data di nascita

Telefono

E-mail

Indirizzo

Cliente dal

Consigliata da

PELLE & SALUTE

Tipo di pelle

☐ normale

☐ secca

☐ grassa

☐ mista

☐ sensibile

Gravidanza / allattamento

☐ sì

☐ no

Lenti a contatto

☐ sì

☐ no

Allergie / intolleranze

Farmaci

Malattie della pelle

Diabete / anticoagulanti

TEST ALLERGICO

DATA	PRODOTTO / LOTTO	ESITO

DESIDERI & NOTE

CONSENSO

Acconsento alla conservazione dei miei dati per l'esecuzione dei trattamenti. Comunico al centro ogni cambiamento del mio stato di salute.

☐ Possono essere scattate foto prima/dopo per la mia scheda.

Luogo, data

Firma

Storico trattamenti

NOME: _____

[illegible]