

एस्थेटिशियन क्लाइंट इनटेक

चेहरे की देखभाल, त्वचा विश्लेषण और सौंदर्य सेवाओं के लिए व्यापक त्वचा देखभाल इनटेक फॉर्म

क्लाइंट की जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तारीख *

DD / MM / YYYY

त्वचा विश्लेषण

आप अपनी त्वचा के प्रकार को कैसे वर्णित करेंगे? *

- | | |
|---|---|
| ☐ शुष्क — तनाव महसूस होता है, छलिना हो सकता है | ☐ तैलीय — चमकदार, बड़े छिद्र |
| ☐ मश्रूति — तैलीय टी-ज़ोन, सूखे गाल | ☐ सामान्य — संतुलित, न्यूनतम समस्याएं |
| ☐ संवेदनशील — आसानी से जलन, प्रतिक्रियाशील | ☐ नरमजलित — नमी की कमी लेकिन अभी भी तैलीय हो सकता है |

आपकी प्राथमिक त्वचा संबंधी चिंताएं क्या हैं? (सभी लागू विकल्प चुनें) *

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ मुंहासे / ब्रेकआउट | ☐ उम्र बढ़ना / महीन रेखाएं / झुर्रियां | ☐ हाइपरपिग्मेंटेशन / गहरे धब्बे |
| ☐ लालमा / रोसेसिया | ☐ सुस्तता / असमान टोन | ☐ खुरदरी बनावट / बड़े छिद्र |
| ☐ सूखापन / छलिना | ☐ सूर्य क्षति | ☐ मुंहासे के निशान |
| ☐ आंखों के नीचे के काले घेरे / सूजन | ☐ ब्लैकहेड्स / कंजेशन | |

आप कौन से परिणाम प्राप्त करना चाहते हैं? *

त्वचा और उपचार इतिहास

अपनी वर्तमान त्वचा देखभाल दिनचर्या का वर्णन करें *

क्या आपने पहले पेशेवर फेशियल उपचार करवाए हैं? *

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| ☐ हां, नियमित रूप से | ☐ हां, कभी-कभी | ☐ नहीं, यह मेरा पहला है |
|---|---------------------------------------|--|

क्या आपने पछिले 4 हफ्तों में नमिनलखिति में से कोई भी करवाया है?

- ☐ रासायनिक पील
 ☐ माइक्रोनीडलिंग
 ☐ लेजर उपचार
☐ माइक्रोडर्मेब्रेजन
 ☐ बोटॉक्स या फलिर
 ☐ चेहरे की वैक्सिंग
☐ उपरोक्त में से कोई नहीं

क्या आप कोई प्रसिक्प्रिशन त्वचा देखभाल उत्पाद का उपयोग कर रहे हैं?

स्वास्थ्य जानकारी

क्या आपको नमिनलखिति में से कोई भी स्थिति है?

- ☐ एकज्मि
 ☐ सोरायसिस
 ☐ रोसेसिया (नदान)
☐ ठंड के छाले / हर्पीज समिपलेक्स
 ☐ मधुमेह
 ☐ ऑटोइम्यून विकार
☐ कैसर (वर्तमान या उपचार के अंतर्गत)
 ☐ केलॉइड स्कारिंग का इतिहास
 ☐ गर्भवती या स्तनपान कराती है
☐ उपरोक्त में से कोई नहीं

ज्जात एलर्जी (त्वचा देखभाल सामग्री, लेटेक्स, सुगंध, आदि) *

वर्तमान दवाएं (पूरक सहति)

क्या आपने पछिले 6 महीने में Accutane (isotretinoin) लिया है? *

- ☐ हां
 ☐ नहीं

सेवा चयन

रुचिकी सेवाएं *

- ☐ बुनयिदी / क्लासिक फेशियल
 ☐ गहरी सफाई फेशियल
 ☐ हाइड्राफेशियल
☐ एंटी-एजिंग फेशियल
 ☐ ब्राइटनिंग / पर्मिटेशन फेशियल
 ☐ मुंहासे फेशियल
☐ संवेदनशील त्वचा फेशियल
 ☐ डर्मप्लेनगि
 ☐ एलईडी लाइट थेरेपी
☐ ऑक्सीजन फेशियल
 ☐ कस्टम / एस्थेटिशियन की सफिरशि

सेवा लॉग

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	तथि	चरण	उत्पाद	नोट्स
प्रवर्षि1				
प्रवर्षि2				
प्रवर्षि3				
प्रवर्षि4				

	तथि	चरण	उत्पाद	नोट्स
प्रवर्षि 5				
प्रवर्षि 6				

सहमति और हस्ताक्षर

मैं प्रमाणित करता हूँ कि दी गई जानकारी सटीक और पूर्ण है। मैं समझता हूँ कि मेरी एस्थेटिशियन इस जानकारी का उपयोग मेरे उपचार को अनुकूलित करने के लिए करेगी। मैं ऊपर दी गई त्वचा देखभाल सेवाओं के लिए सहमत होता हूँ और समझता हूँ कि परिणाम व्यक्ति के अनुसार अलग-अलग होते हैं। मैं उपचार के दौरान किसी भी असुविधा के लिए एस्थेटिशियन को सूचित करने के लिए सहमत हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त जानकारी पढ़ी है और समझी है और अपनी सूचित सहमत होता हूँ।

मैंने उपरोक्त जानकारी पढ़ी और समझी है: _____

हस्ताक्षर _____ दिनांक _____

नाम लिखें _____

तथि* _____

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिसे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतसिंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशिल्क योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।