

에스테티션 클라이언트 상담 양식

얼굴 시술, 피부 분석 및 미용 서비스를 위한 포괄적인 피부 관리 상담 양식

클라이언트 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

피부 분석

피부 유형을 어떻게 설명하시겠습니까? *

- | | |
|--|--|
| ☐ 건성 — 팽팽함, 벗겨질 수 있음 | ☐ 지성 — 윤기 있음, 모공이 큼 |
| ☐ 복합성 — T존은 지성, 볼은 건성 | ☐ 정상 — 균형잡힘, 최소한의 문제 |
| ☐ 민감성 — 쉽게 자극받음, 반응성 | ☐ 건조성 — 수분 부족이지만 지성일 수 있음 |

주요 피부 고민은 무엇입니까? (해당하는 모든 항목 선택) *

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ 여드름 / 트러블 | ☐ 노화 / 잔주름 / 주름 | ☐ 색소 침착 / 검은 반점 |
| ☐ 홍조 / 주사 | ☐ 칙칙함 / 불균형한 톤 | ☐ 거친 질감 / 큰 모공 |
| ☐ 건조함 / 벗겨짐 | ☐ 자외선 손상 | ☐ 여드름 흉터 |
| ☐ 눈 밑 다크서클 / 부기 | ☐ 블랙헤드 / 모공 각화 | |

어떤 결과를 기대하시나요? *

피부 및 시술 이력

현재 스킨케어 루틴을 설명해 주세요 *

이전에 전문 페이스셜 시술을 받으신 적이 있으신가요? *

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 네, 정기적으로 | ☐ 네, 가끔 | ☐ 아니요, 처음입니다 |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

지난 4주 내에 다음 중 어떤 시술을 받으셨습니까?

- ☐ 화학 필링
 ☐ 마이크로니들링
 ☐ 레이저 시술
☐ 마이크로더마브레이션
 ☐ 보톡스 또는 필러
 ☐ 얼굴 왁싱
☐ 위의 항목 중 없음

처방 스킨케어 제품을 사용 중이신가요?

건강 정보

다음 중 해당하는 질환이 있으신가요?

- ☐ 습진
 ☐ 건선
 ☐ 주사(진단받음)
☐ 구순포진 / 헤르페스 심플렉스
 ☐ 당뇨병
 ☐ 자가면역 질환
☐ 암(현재 또는 치료 중)
 ☐ 켈로이드 흉터 병력
 ☐ 임신 중 또는 모유 수유 중
☐ 위의 항목 중 없음

알려진 알레르기(스킨케어 성분, 라텍스, 향료 등) *

현재 복용 중인 약물(보충제 포함)

지난 6개월 내에 약큐탄(이소트레티노인)을 복용하셨습니까? *

- ☐ 네
 ☐ 아니요

서비스 선택

관심 서비스 *

- ☐ 기본 / 클래식 페이스셜
 ☐ 딥 클렌징 페이스셜
 ☐ 하이드라페이셜
☐ 안티에이징 페이스셜
 ☐ 브라이트닝 / 색소 침착 페이스셜
 ☐ 여드름 페이스셜
☐ 민감성 피부 페이스셜
 ☐ 더마플레이닝
 ☐ LED 광선 요법
☐ 산소 페이스셜
 ☐ 커스텀 / 에스테티션 추천

서비스 기록

사무실 용도만

	날짜	단계	제품	비고
항목 1				
항목 2				
항목 3				
항목 4				

	날짜	단계	제품	비고
항목 5				
항목 6				

동의 및 서명

위의 정보가 정확하고 완전함을 인증합니다. 제 에스테티션이 이 정보를 사용하여 시술을 맞춤화할 것임을 이해합니다. 위에서 선택한 스킨케어 서비스에 동의하며, 결과가 개인마다 다를 수 있음을 이해합니다. 시술 중 불편함이 있으면 에스테티션에게 알리기로 동의합니다.

위의 정보를 읽고 이해했으며, 정보에 대한 동의를 제공합니다.

위의 정보를 읽고
이해했습니다: _____

서명

날짜

이름 인쇄

날짜 *

YYYY / MM / DD

이 양식은 Consentify에서 무료로 제공됩니다

Consentify는 이와 같은 양식을 클라이언트가 QR 코드로 자신의 휴대폰에서 서명하는 디지털 동의서로 변환합니다 — 자동 PDF 생성, 금기사항 표시, 암호화된 저장소 포함. 무료 플랜을 <https://getconsentify.com>에서 이용할 수 있습니다.

템플릿일 뿐입니다. 사용 전에 자신의 면허를 소유한 전문가 또는 법률 고문과 함께 검토하시기 바랍니다. 요구사항은 관할권과 진료 관행에 따라 다릅니다.