

Esthetician Client Intake - Romanian

Formular cuprinzător de primire pentru îngrijirea pielii, inclusiv tratamente faciale, analiză a pielii și servicii estetice

Informații client

Prenume *

Nume de familie *

Adresă de e-mail *

Număr de telefon *

Data nașterii *

ZZ / LL / AAAA

Analiza pielii

Cum ai descrie tipul tău de piele? *

- ☐ Uscată — se simte strânsă, poate se cojește
- ☐ Grasă — lucitoare, pori dilatați
- ☐ Combinată — zona T grasă, obraz uscat
- ☐ Normală — echilibrată, probleme minime
- ☐ Sensibilă — ușor iritabilă, reactivă
- ☐ Deshidratată — lipsă de umiditate, dar poate rămâne grasă

Care sunt preocupările tale principale cu privire la piele? (selectează toate cele aplicabile) *

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Acnee / Erupții | ☐ Îmbătrânire / Linii fine / Riduri | ☐ Hiperpigmentare / Pete închise |
| ☐ Roșete / Rozacee | ☐ Opacitate / Ton neuniform | ☐ Textură aspră / Pori mari |
| ☐ Uscăciune / Cojire | ☐ Daune solare | ☐ Cicatrici de acnee |
| ☐ Cearcăne / Umflări sub ochi | ☐ Comedoane negre / Congestie | |

Ce rezultate ai spera să obții? *

Istoric piele și tratamente

Describe rutina ta actuală de îngrijire a pielii *

Ai urmat tratamente faciale profesionale înainte? *

- ☐ Da, regulat ☐ Da, din când în când ☐ Nu, acesta este primul meu

Ai urmat vreunul din următoarele în ultimele 4 săptămâni?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Peeling chimic | ☐ Microneedling | ☐ Tratament cu laser |
| ☐ Microdermabraziune | ☐ Botox sau filler | ☐ Epilare facială |
| ☐ Niciuna din cele de mai sus | | |

Folosești vreun produs de îngrijire a pielii prescris medical?

Informații de sănătate

Ai vreuna din următoarele condiții?

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Eczemă | ☐ Psoriazis | ☐ Rozacee (diagnosticată) |
| ☐ Herpes pe buze / Herpes simplex | ☐ Diabet | ☐ Tulburare autoimună |
| ☐ Cancer (actual sau în tratament) | ☐ Istoric de cicatrici queloid | ☐ Gravidă sau care alăptez |
| ☐ Niciuna din cele de mai sus | | |

Alergii cunoscute (ingrediente de îngrijire a pielii, latex, parfumuri, etc.) *

Medicamente actuale (inclusiv suplimente)

Ai luat Accutane (izotretinoin) în ultimele 6 luni? *

- ☐ Da ☐ Nu

Selecția serviciilor

Servicii de interes *

- | | |
|---|--|
| ☐ Tratament facial de bază / clasic | ☐ Tratament facial de curățare profundă |
| ☐ HydraFacial | ☐ Tratament facial anti-îmbătrânire |
| ☐ Tratament facial iluminator / depigmentant | ☐ Tratament facial anti-acnee |
| ☐ Tratament facial pentru piele sensibilă | ☐ Dermaplaning |
| ☐ Terapie cu lumină LED | ☐ Tratament facial cu oxigen |
| ☐ Personalizat / Recomandare estetician | |

Jurnal tratamente

Doar pentru uz intern

	Data	Pas	Produs	Observații
Intrare 1				
Intrare 2				

	Data	Pas	Produs	Observații
Intrare 3				
Intrare 4				
Intrare 5				
Intrare 6				

Consimțământ și semnătură

Confirm că informațiile furnizate sunt exacte și complete. Înțeleg că esteticienii mei vor folosi aceste informații pentru a personaliza tratamentul meu. Consimt la serviciile de îngrijire a pielii selectate mai sus și înțeleg că rezultatele variază de la o persoană la alta. Sunt de acord să informez esteticienii de orice disconfort în timpul tratamentului.

Confirm că am citit și înțeles informațiile de mai sus și dau consimțământul meu informat.

Am citit și înțeleg informațiile de mai sus: _____

Semnătură

Data

Nume (tip)

Data *

ZZ / LL / AAAA

Acest formular a fost oferit gratuit de Consentify

Consentify transformă formulare ca aceasta în consimțământ digital pe care clienții tăi îl semnează pe propriul lor telefon prin cod QR — cu PDF-uri automate, flaguri de contraindicații și stocare criptată. Plan gratuit disponibil la <https://getconsentify.com>.

Doar șablon. Revizuiți cu propriul dvs. profesionist cu licență sau consilier juridic înainte de utilizare; cerințele variază în funcție de jurisdicție și de practică.