

Форма приема клиента - Косметолог

Комплексная форма приема для ухода за кожей, включающая анализ кожи и эстетические услуги

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Адрес электронной почты *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Анализ кожи

Как бы вы описали свой тип кожи? *

- ☐ Сухая — ощущение стянутости, может шелушиться
- ☐ Жирная — блеск, расширенные поры
- ☐ Комбинированная — Т-зона жирная, щеки сухие
- ☐ Нормальная — сбалансирована, минимальные проблемы
- ☐ Чувствительная — легко раздражается, реактивна
- ☐ Обезвоженная — недостаток влаги, но может быть жирной

Какие основные проблемы кожи вас беспокоят? (выберите все применимые) *

- ☐ Акне / Высыпания
- ☐ Гиперпигментация / Темные пятна
- ☐ Тусклость / Неровный тон
- ☐ Сухость / Шелушение
- ☐ Рубцы от акне
- ☐ Черные точки / Закупоренные поры
- ☐ Старение / Мимические морщины / Морщины
- ☐ Покраснение / Розацеа
- ☐ Грубая текстура / Увеличенные поры
- ☐ Солнечные ожоги
- ☐ Мешки под глазами / Отечность

Какие результаты вы хотите получить? *

История ухода за кожей и процедуры

Опишите вашу текущую процедуру ухода за кожей *

Проходили ли вы профессиональные процедуры для лица раньше? *

- ☐ Да, регулярно ☐ Да, время от времени ☐ Нет, это мой первый раз

Проходили ли вы какие-либо из следующих процедур в течение последних 4 недель?

- ☐ Химический пилинг ☐ Микронидлинг ☐ Лазерная процедура
☐ Микродермабразия ☐ Ботокс или филлеры ☐ Восковая депиляция лица
☐ Ничего из перечисленного

Используете ли вы какие-либо средства для ухода за кожей по рецепту?

Медицинская информация

Есть ли у вас какие-либо из следующих состояний?

- ☐ Экзема ☐ Псориаз
☐ Розацеа (диагностирована) ☐ Герпес на губах / Простой герпес
☐ Диабет ☐ Аутоиммунное заболевание
☐ Рак (текущий или на лечении) ☐ История образования келоидных рубцов
☐ Беременность или кормление грудью ☐ Ничего из перечисленного

Известные аллергии (ингредиенты ухода, латекс, отдушки и т.д.) *

Текущие лекарства (включая добавки)

Принимали ли вы Аккутан (изотретиноин) в течение последних 6 месяцев? *

- ☐ Да ☐ Нет

Выбор услуг

Услуги, которые вас интересуют *

- ☐ Базовый / Классический уход за лицом
- ☐ Уход с глубокой очисткой
- ☐ HydraFacial
- ☐ Антивозрастной уход
- ☐ Осветляющий / От пигментации уход
- ☐ Уход для проблемной кожи
- ☐ Уход для чувствительной кожи
- ☐ Дермапланинг
- ☐ LED терапия
- ☐ Кислородный уход
- ☐ Индивидуальный уход / Рекомендация косметолога

Журнал процедур

Только для служебного пользования

	Дата	Этап	Продукт	Примечания
Запись 1				
Запись 2				
Запись 3				
Запись 4				
Запись 5				
Запись 6				

Согласие и подпись

Я подтверждаю, что предоставленная информация точна и полна. Я понимаю, что мой косметолог будет использовать эту информацию для индивидуализации моей процедуры. Я согласен на услуги по уходу за кожей, выбранные выше, и понимаю, что результаты различаются в зависимости от человека. Я обязуюсь уведомить косметолога о любом дискомфорте во время процедуры.

Я подтверждаю, что прочитал и понял вышеуказанную информацию и даю свое информированное согласие.

Я прочитал и понял вышеуказанную информацию: _____

Подпись

Дата

Печатные буквы

Дата *

ДД / ММ / ГГГГ

Эта форма предоставлена бесплатно компанией Consentify

Consentify преобразует такие формы в цифровое согласие, которое ваши клиенты подписывают на собственном телефоне с помощью QR-кода — с автоматическим созданием PDF, флагами противопоказаний и зашифрованным хранилищем. Бесплатный план доступен на <https://getconsentify.com>.

Только шаблон. Перед использованием проверьте с собственным лицензированным специалистом или юристом; требования варьируются в зависимости от юрисдикции и практики.