

Estetik Klientens Intag

Omfattande hudvårdsformulär för ansiktsbehandlinger, hudanalys och estetiska tjänster

Klientinformation

Förnamn *

Efternamn *

E-postadress *

Telefonnummer *

Födelsedatum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Hudanalys

Hur skulle du beskriva din hudtyp? *

- ☐ Torr — känns stram, kan flagna
- ☐ Fet — glänser, förstorade porer
- ☐ Kombinerad — fet T-zon, torra kinder
- ☐ Normal — balanserad, minimala problem
- ☐ Känslig — lätt irriterad, reaktiv
- ☐ Dehydrerad — saknar fukt men kan fortfarande vara fet

Vilka är dina primära hudproblem? (välj alla som gäller) *

- | | |
|--|---|
| ☐ Akne / Utbrott | ☐ Åldrande / Fina linjer / Rynkor |
| ☐ Hyperpigmentation / Mörka fläckar | ☐ Rodnad / Rosacea |
| ☐ Mörk glans / Ojämn ton | ☐ Grov textur / Stora porer |
| ☐ Torrhet / Flagnande | ☐ Solskador |
| ☐ Acnearr | ☐ Mörka ringar under ögonen / Svullnad |
| ☐ Svarta prickar / Tilltäppt hud | |

Vilka resultat hoppas du uppnå? *

Hud- och Behandlingshistorik

Beskriv din nuvarande hudvårdsrutin *

Har du haft professionella ansiktsbehandlingar innan? *

- ☐ Ja, regelbundet ☐ Ja, då och då ☐ Nej, det här är mitt första

Har du fått någon av följande behandlingar under de senaste 4 veckorna?

- ☐ Kemisk peeling ☐ Microneedling ☐ Laserbehandling
☐ Mikrodermabrasion ☐ Botox eller filler ☐ Ansiktsvaxning
☐ Ingen av ovanstående

Använder du någon receptbelagd hudvård?

Hälsoinformation

Har du något av följande tillstånd?

- ☐ Eksem ☐ Psoriasis
☐ Rosacea (diagnostiserad) ☐ Munherpes / Herpes simplex
☐ Diabetes ☐ Autoimmun sjukdom
☐ Cancer (aktuell eller under behandling) ☐ Historia av keloidärr
☐ Gravid eller ammar ☐ Ingen av ovanstående

Kända allergier (hudvårdskomponenter, latex, dofter, osv.) *

Nuvarande läkemedel (inklusive kosttillskott)

Har du tagit Accutane (isotretinoin) under de senaste 6 månaderna? *

- ☐ Ja ☐ Nej

Tjänstval

Intressanta Tjänster *

- ☐ Grundläggande / Klassisk Ansiktsvård ☐ Djuprengörande Ansiktsvård
☐ HydraFacial ☐ Anti-Aging Ansiktsvård
☐ Ljusande / Pigmenteringsansiktsvård ☐ Acne-ansiktsvård
☐ Känslig Hudansiktsvård ☐ Dermaplaning
☐ LED-ljusterapi ☐ Syreansiktsvård
☐ Anpassad / Estetikerns Rekommendation

Tjänstelogg

Endast för kontorsbruk

	Datum	Steg	Produkt	Anteckningar
Posten 1				
Posten 2				
Posten 3				
Posten 4				
Posten 5				
Posten 6				

Samtycke och Underskrift

Jag intygar att informationen som angetts är korrekt och fullständig. Jag förstår att min estetiker kommer att använda denna information för att anpassa min behandling. Jag samtycker till de hudvårdsbehandlingar som valts ovan och förstår att resultaten varierar mellan individer. Jag går med på att meddela estetikern om eventuell obehag under behandlingen.

Jag bekräftar att jag har läst och förstår ovanstående information och ger mitt informerade samtycke.

Jag har läst och förstår ovanstående information: _____

Underskrift

Datum

Namn i tryckbokstäver

Datum *

ÅÅÅÅ / MM / DD

Denna blankett tillhandahålls kostnadsfritt av Consentify

Consentify omvandlar blanketter som denna till digitalt samtycke som dina klienter signerar på sin egen telefon via QR-kod — med automatiska PDF-filer, kontraindikationsflaggor och krypterad lagring. Gratis plan tillgänglig på <https://getconsentify.com>.

Mall endast. Granska tillsammans med din egen licensierad yrkesperson eller juridisk rådgivare innan användning; kraven varierar beroende på jurisdiktion och verksamhet.