

Esthetician Client Intake

Comprehensive skin care intake form for facial treatments, skin analysis, and esthetic services

Client Information

Pangalan *

Apelyido *

Address ng Email *

Numero ng Telepono *

Petsa ng Pagsilang *

MM / DD / YYYY

Skin Analysis

Paano mo ilalarawan ang iyong uri ng balat? *

- ☐ Tuyo — nakakaramdam ng higpit, maaaring manubok
- ☐ Malambot — makinang, malaki ang mga pores
- ☐ Kombinasyon — oily na T-zone, tuyo na mga pisngi
- ☐ Normal — balansado, kaunting problema
- ☐ Sensitibo — madaling ma-irritate, reaktibo
- ☐ Walang tubig — kulang sa lembaga ngunit maaaring manatiling oily

Ano ang iyong pangunahing alalahanin tungkol sa balat? (pumili ng lahat na naaangkop) *

- | | |
|--|--|
| ☐ Mukha / Putok | ☐ Paglalaki / Mga linya / Mga kulubot |
| ☐ Sobrang kulay / Madilim na mga mancha | ☐ Pula / Rosacea |
| ☐ Madilim / Hindi pantay ang kulay | ☐ Makapal na texture / Malalaking pores |
| ☐ Tuyo / Manubok | ☐ Pinsala ng araw |
| ☐ Mga bakas ng mukha | ☐ Mga puksa sa ilalim ng mata / Pag-iipon |
| ☐ Itim na mga ulo / Pagsisikip | |

Anong mga resulta ang iyong umaasam na makamit? *

Skin & Treatment History

Ilarawan ang iyong kasalukuyang skin care routine *

Nakatanggap ka na ng propesyonal na facial treatments dati? *

☐ Oo, regular ☐ Oo, minsan ☐ Hindi, ito ang aking una

Nakatanggap ka ba ng alinman sa sumusunod sa nakaraang 4 na linggo?

☐ Chemical peel ☐ Microneedling ☐ Laser treatment
☐ Microdermabrasion ☐ Botox o filler ☐ Facial waxing
☐ Walang sa itaas

Gumagamit ka ba ng anumang produktong skin care na may reseta?

Health Information

Mayroon ka ba ng alinman sa mga sumusunod na kondisyon?

☐ Eczema
☐ Psoriasis
☐ Rosacea (na-diagnose)
☐ Herpes sa labi / Herpes simplex
☐ Diabetes
☐ Autoimmune disorder
☐ Kanser (kasalukuyang o nagsasabing tumatanggap ng tratamiento)
☐ Kasaysayan ng keloid scarring
☐ Buntis o nagpapasuso
☐ Walang sa itaas

Kilalang allergies (skin care ingredients, latex, fragrances, atbp.) *

Kasalukuyang gamot (kasama ang supplements)

Nakinuha ka ba ng Accutane (isotretinoin) sa nakaraang 6 na buwan? *

☐ Oo ☐ Hindi

Service Selection

Mga Serbisyong Interesado *

- ☐ Pangunahing / Klasikong Facial
 ☐ HydraFacial
 ☐ Pag-liwanag / Pigmentation Facial
 ☐ Sensitibong Balat ng Facial
 ☐ LED Light Therapy
 ☐ Customized / Rekomendasyon ng Esthetician
- ☐ Malalim na Paglilinis ng Facial
 ☐ Anti-Aging Facial
 ☐ Acne Facial
 ☐ Dermaplaning
 ☐ Oxygen Facial

Service Log

Para sa paggamit ng opisina lamang

	Petsa	Hakbang	Produkto	Mga Tala
Entry 1				
Entry 2				
Entry 3				
Entry 4				
Entry 5				
Entry 6				

Consent & Signature

Sinisertifiko ko na ang ibinigay na impormasyon ay tumpak at kumpleto. Nauunawaan ko na ang aking esthetician ay gagamit ng impormasyong ito upang i-customize ang aking paggamot. Pumapayag ako sa mga serbisyong skin care na pinili sa itaas at nauunawaan ko na ang mga resulta ay nakakaiba-iba sa bawat indibidwal. Sumasang-ayon ako na ipaalam sa esthetician ang anumang kakaibang damdamin sa panahon ng paggamot.

Kinukumpirma ko na nabasa ko at nauunawaan ang impormasyon sa itaas at nagbibigay ng aking informed consent.

Nabasa ko at nauunawaan ang impormasyon sa itaas: _____

Pirma

Petsa

Isulat ang pangalan

Petsa *

MM / DD / YYYY

Ang form na ito ay ibinigay nang libre ng Consentify

Ang Consentify ay nagiging digital consent ang mga form na tulad nito na pinipirmahan ng iyong mga kliyente sa kanilang sariling telepono sa pamamagitan ng QR code — na may awtomatikong PDFs, contraindication flags, at encrypted storage. May libreng plano sa <https://getconsentify.com>.

Template lamang. Suriin kasama ang iyong sariling lisensyadong propesyonal o legal na payo bago gamitin; ang mga kinakailangan ay nag-iiba depende sa jurisdiksyon at sa kasanayan.