

美容师客户登记表

面部护理、皮肤分析和美容服务的综合皮肤护理登记表

客户信息

名字 *

姓氏 *

电子邮件地址 *

电话号码 *

出生日期 *

MM / DD / YYYY

皮肤分析

你会如何描述你的肤质? *

☐ 干性 — 感觉紧绷, 可能脱皮

☐ 油性 — 有光泽, 毛孔粗大

☐ 混合性 — T区油腻, 脸颊干燥

☐ 正常 — 平衡, 问题最少

☐ 敏感性 — 容易受刺激, 易起反应

☐ 缺水性 — 缺乏水分, 但可能仍然油腻

你主要的皮肤问题是什么?(选择所有适用的) *

☐ 痤疮 / 皮肤爆发

☐ 衰老 / 细纹 / 皱纹

☐ 色素沉着 / 黑斑

☐ 发红 / 玫瑰痤疮

☐ 暗沉 / 肤色不均

☐ 粗糙纹理 / 毛孔粗大

☐ 干燥 / 脱皮

☐ 日晒伤害

☐ 痤疮疤痕

☐ 眼部黑眼圈 / 浮肿

☐ 黑头 / 毛孔堵塞

你希望达到什么效果? *

皮肤和治疗历史

描述你目前的护肤程序 *

你以前做过专业面部护理吗? *

☐ 是的, 经常做

☐ 是的, 偶尔做

☐ 没有, 这是我第一次

你在过去4周内做过以下任何治疗吗?

☐ 化学焕肤

☐ 微针

☐ 激光治疗

☐ 微晶磨皮

☐ 肉毒杆菌或填充物

☐ 面部脱毛

☐ 以上都没有

你在使用任何处方护肤产品吗?

健康信息

你是否有以下任何症状?

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 湿疹 | ☐ 银屑病 | ☐ 玫瑰痤疮(已诊断) |
| ☐ 口唇疱疹 / 单纯疱疹 | ☐ 糖尿病 | ☐ 自身免疫疾病 |
| ☐ 癌症(现有或正在治疗中) | ☐ 瘢痕疙瘩病史 | ☐ 怀孕或哺乳 |
| ☐ 以上都没有 | | |

已知过敏(护肤成分、乳胶、香料等) *

目前的药物(包括补充剂)

你在过去6个月内服用过异维A酸(异维A酸)吗? *

- ☐ 是 ☐ 否

服务选择

感兴趣的服务 *

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 基础 / 经典面部护理 | ☐ 深层清洁面部护理 | ☐ HydraFacial |
| ☐ 抗衰老面部护理 | ☐ 亮肤 / 淡斑面部护理 | ☐ 痤疮面部护理 |
| ☐ 敏感肌肤面部护理 | ☐ 皮肤创削术 | ☐ LED光疗 |
| ☐ 氧气面部护理 | ☐ 定制 / 美容师推荐 | |

服务记录

仅供办公室使用

	日期	步骤	产品	备注
项目 1				
项目 2				
项目 3				
项目 4				
项目 5				
项目 6				

同意和签名

我证实所提供的信息准确完整。我理解我的美容师将使用这些信息来定制我的治疗。我同意接受上述选定的护肤服务，并理解结果因人而异。我同意在治疗期间向美容师告知任何不适。

我确认已阅读并理解上述信息，并给予知情同意。

我已阅读并理解上
述信息：_____

签名

日期

打印姓名

日期 *

MM / DD / YYYY

本表格由 Consentify 免费提供

Consentify 将这样的表格转化为数字同意书，您的客户可以通过二维码在自己的手机上签署——包括自动生成 PDF、禁忌症标记和加密存储功能。免费方案现已开放，详情请访问 <https://getconsentify.com>。

仅供参考。在使用前，请与您的持证专业人士或法律顾问进行审查；要求因司法管辖区和执业类型而异。