Güzellik Merkezi

CİLT BAKIMI SEANS KARTI

Danışan Adı Soyadı: _____ **Uzman:** _____

Telefon: _____ **Başlangıç Tarihi:** _____

BAKIM PLANI

_____

_____

_____

Seans No	Tarih	Uygulama	Ürün / İşlem	Uzman	Not
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

EVDE BAKIM ÖNERİLERİ

☐ Temizleyici _____

☐ Tonik _____

☐ Serum _____

☐ Nemlendirici _____

☐ Güneş Koruyucu _____

NOTLAR

_____

_____

_____

Örnek baskı şablonudur. Bakım önerileri yetkili uzman tarafından doldurulmalıdır.