Elegance

G Ü Z E L L İ K S A L O N U

Atatürk Mah. Çınar Sok. No:8/A
Bakırköy / İSTANBUL
0212 556 42 90 | 0544 344 27 18
info@eleganceguzellik.com

KONSÜLTASYON ve CİLT DEĞERLENDİRME FORMU

Adı Soyadı : .....
Doğum Tarihi : ____ / ____ / _____
Telefon : .....
E-Posta : .....

Dosya No : .....
Başvuru Tarihi : ____ / ____ / _____
Meslek : .....
Referans : .....

Cilt Analizi ve Değerlendirme

Cilt Tipi: ☐ Normal ☐ Kuru ☐ Yağlı ☐ Karma ☐ Hassas

Cilt Problemleri: ☐ Akne ☐ Leke ☐ Gözenek ☐ Kırışıklık ☐ Sarkma

Sağlık Durumu

Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Not: .....
Düzenli kullandığınız ilaç var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Not: .....
Alerjiniz var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Not: .....
Hamile misiniz?	☐ Evet	☐ Hayır	
Emziriyor musunuz?	☐ Evet	☐ Hayır	

Hedef ve Beklentiler

Hangi bölge / işlem için başvuruyorsunuz? .....

.....

Beklentiniz nedir? .....

Önerilen Uygulamalar

☐ Lazer Epilasyon ☐ Cilt Bakımı ☐ Medikal Cilt Bakımı ☐ Bölgesel İncelme
☐ Zayıflama Programı ☐ Sıkılaştırma ☐ Leke Tedavisi ☐ Diğer

Uzman Değerlendirmesi ve Uygulama Planı

.....

.....

.....

Örnek baskı formudur. Kişisel ve sağlık bilgileri, ilgili mevzuata uygun şekilde işlenmeli; gerekli bilgilendirme ve onam metinleri işletme tarafından onaylanmalıdır.

Danışan İmzası	Uzman Adı - Soyadı	Tarih
.....	.....	____ / ____ / _____