Müşteri Takip Formu

GÜZELLİK · TIRNAK · KİRPİK · KAŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad _____ Soyad _____

Doğum tarihi _____ Telefon _____

E-posta _____ Adres _____

Müşteri olduğu tarih _____ Tavsiye eden _____

CİLT VE SAĞLIK

Cilt tipi ☐ normal ☐ kuru ☐ yağlı ☐ karma ☐ hassas

Hamilelik / emzirme ☐ evet ☐ hayır

Kontakt lens ☐ evet ☐ hayır

Alerjiler _____

Kullandığı ilaçlar _____

Cilt hastalıkları _____

Diyabet / kan sulandırıcı _____

ALERJİ TESTİ

TARİH	ÜRÜN / PARTİ	SONUÇ

SEANS RİTMİ

Genelde … haftada bir gelir _____ Sonraki seans yaklaşık _____

İSTEKLER VE NOTLAR

ONAM

Bilgilerimin işlemlerin yapılması amacıyla saklanmasını kabul ediyorum. Sağlık durumumdaki değişiklikleri merkeze bildireceğim.

☐ Kartım için önce/sonra fotoğrafı çekilebilir.

Yer, tarih _____ İmza _____

Seans Kaydı

AD SOYAD: _____

TARİH	İŞLEM	ÜRÜN / RENK / PARTİ	ARA (HAFTA)	SONRAKİ (YAKL.)	NOT	ÜCRET