

SEPai

Datum: _____ Naam cliënt: _____ Geboortedatum: _____

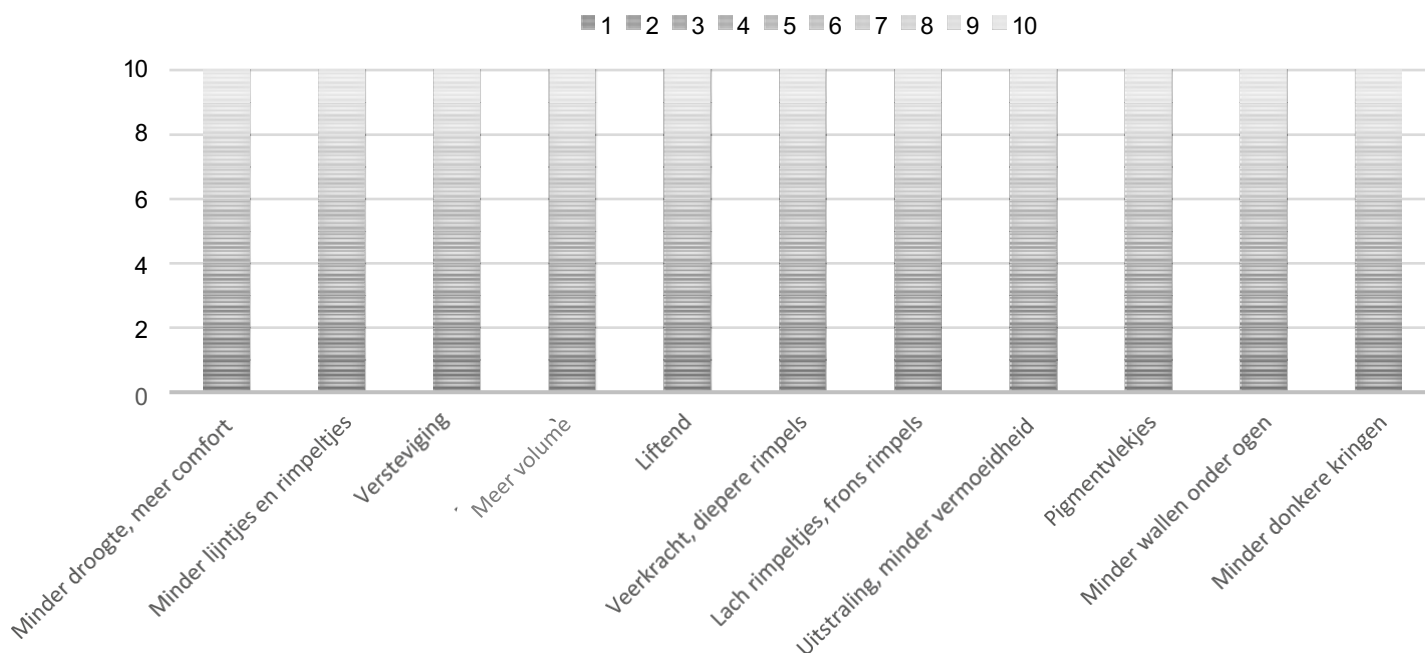
Adres: _____ Postcode: _____ Stad: _____

Telefoon: _____ E-mailadres: _____

Hoe heeft u van onze salon gehoord?

Sepai biedt een nieuwe weg naar schoonheid die zich richt op de oorzaken en tegelijkertijd de zichtbare tekenen van huidveroudering. Sepai heeft haar methode ontwikkeld op basis van 9 studies die bekroond zijn met een Nobelprijs. Sepai werkt 100% op maat. Producten worden op maat samengesteld afgestemd op uw wensen en doelstellingen. Dit gebeurt zowel voor de treatments als voor uw producten voor thuisgebruik. In deze evaluatie kijken wij naar uw wensen en doelstellingen en zullen wij samen met u bepalen welke behandelingen en producten u het meeste resultaat gaan geven.

GEEF AAN VAN 0 TOT 10 WAT UW WENSEN EN DOELSTELLINGEN ZIJN



Welke doelstellingen vindt u het meest belangrijk?

Waarmee verzorgt u momenteel uw huid? (aanvinken wat van toepassing is)

☐ Zeep	☐ Milk/foam	☐ Toner	☐ Exfoliator	☐ Peeling	☐ Vitamine A/Retinol Serum
☐ Masker	☐ Oogcrème	☐ Dagcrème	☐ SPF	☐ Nachtcrème	☐ Zonnebrandcrème
☐ Lichaamsreiniger	☐ Serum	☐ Lichaamsmoisturizer	☐ Handcrème		

Met welke merk(en) verzorgt u uw huid op dit moment?

Heeft u vaker behandelingen gekregen voor deze doelstellingen?

Wat verwacht u van onze behandelingen en producten?

SEPai

Algemene gezondheid: (aanvinken wat van toepassing is)

☐ Contactlenzen ☐ Nekpijn ☐ Eczeem/Psoriasis ☐ Huidinfecties/Koortsblaasjes
☐ Diabetes
☐ Pacemaker ☐ Behandeld voor kanker in het afgelopen jaar ☐ Spataderen
☐ Anders: _____

Neemt u medicatie? (aanvinken wat van toepassing is)

☐ Retin A ☐ Renova of andere retinoïden ☐ Orale en topische steroïden ☐ Medicatie voor hypertensie
☐ Antibiotica ☐ Medicatie voor schildklier
☐ Anders: _____
 Bent u ergens allergisch voor? Zo ja, waarvoor? _____

Specifiek voor vrouwelijke cliënten: Bent u zwanger? _____ Zo ja, wanneer bent u uitgerekend? _____

Specifiek voor mannelijke cliënten: Hoe vaak scheert u zich per week? _____ Beschrijf uw huidconditie na het scheren: _____

Is een van de volgende behandelingen of condities bij u van toepassing?

- ☐ Open wondjes, huidinfecties of verbranding door de zon
- ☐ Gezicht geharst in de afgelopen 24 - 48 uur
- ☐ Roaccutane (Isotretinoïne) in de afgelopen 6 maanden
- ☐ Injectables/ derma fillers in de afgelopen week
- ☐ Medische retinol in de afgelopen week
- ☐ Chemische peelings/IPL/LED in de afgelopen 4 weken
- ☐ Microdermabrasie behandeling in de afgelopen 72 uur
- ☐ Laserbehandelingen/cosmetische gezichtsbehandeling in de afgelopen 6 maanden
- ☐ Chemotherapie in de afgelopen 6 maanden
- ☐ Bestraling in de afgelopen 6 maanden

IN TE VULLEN DOOR DE SEPAI SPECIALISTE:

HUDTYPE: _____

HUDCONDITIE: _____

AANVULLENDE INFO: _____

GEADVISEERDE TREATMENTS: _____ FREQUENTIE: _____

GEADVISEERDE THUISVERZORGING: _____

AANVULLENDE LEVENSTIJL EN VOEDINGADVIEZEN: _____

NOTITIES: _____
