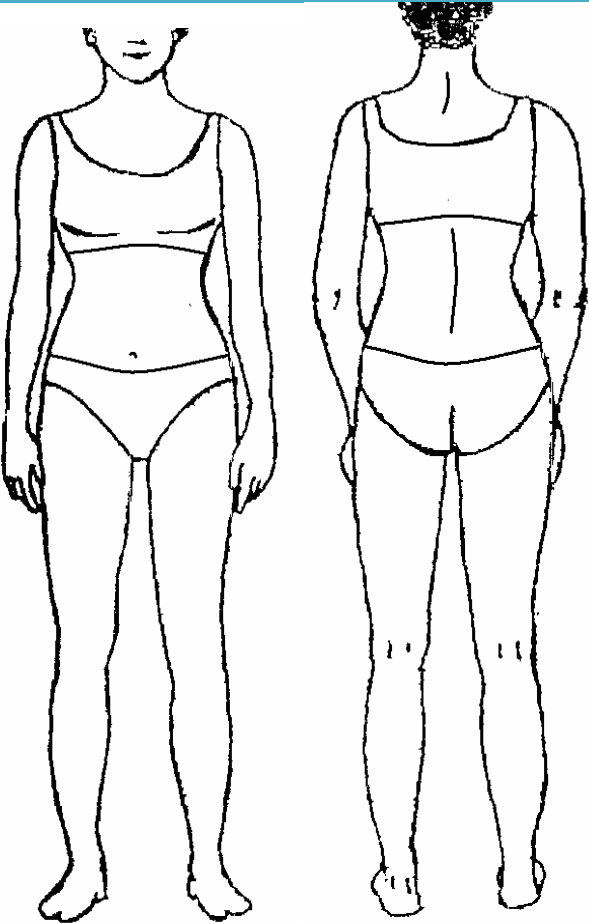


Naam deelnemer:		Deelnemer nummer:.....	
Datum:.....			
Persoonlijke gegevens, kruis aan indien van toepassing:			
Naam cliënt		Leef / werkomstandigheden	
		<input type="checkbox"/> Binnen <input type="checkbox"/> Buiten	
Geboortedatum cliënt		<input type="checkbox"/> Dagtaken <input type="checkbox"/> Nachttaken	
		<input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Onregelmatig	
Medische achtergrond en contra-indicaties			
Hart- en vaatziekten	<input type="checkbox"/>	<i>Toelichting</i>	
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<i>Toelichting</i>	
Recente operaties	<input type="checkbox"/>	<i>Toelichting</i>	
Allergieën	<input type="checkbox"/>	<i>Producten of stoffen:</i>	
Heeft u metalen in het lichaam; ivm gelijkstroomapparatuur?	<input type="checkbox"/>	<i>Toelichting</i>	
Andersnl.:	<input type="checkbox"/>	<i>Toelichting</i>	
Lichaamsdiagnose van het te behandelen lichaamsgebied, aangegeven door de assessor			
Voorkant lichaam:		Achterkant lichaam:	
<input type="checkbox"/> Decolleté en armen <input type="checkbox"/> Buik <input type="checkbox"/> Bovenbenen <input type="checkbox"/> Onderbenen		<input type="checkbox"/> Rug, nek schouders <input type="checkbox"/> Billen <input type="checkbox"/> Bovenbenen <input type="checkbox"/> Onderbenen	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hyperpigmentatie 2. Hypopigmentatie 3. Blauwe plekken 4. Spataders 5. Penselen/Berkenrijs 6. Panniculose 7. Striae 8. Plaatselijke vetafzetting 9. Hypertonus 10. Hypotonus 11. Hypertrichosis 12. Doorbloeding traag 13. Doorbloeding hoog 14. Hyperkeratosis 15. Wratten 16. Comedones/ talgcysten 17. Littekens 18. Vochtigheidsgraad Anders namelijk:			

Doelstelling behandeling:

Geef minimaal 1 en maximaal 2 doelstellingen aan passend bij de analyse van het huidgebied.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reinigende behandeling | <input type="checkbox"/> Kalmeren van de huid/ huiddoorbloeding |
| <input type="checkbox"/> Verbeteren van de spierspanning | <input type="checkbox"/> Verbeteren van het vochtgehalte |
| <input type="checkbox"/> Stimuleren van de doorbloeding | <input type="checkbox"/> Anders..... |

Aan de hand van deze doelstellingen dient het gehele behandelplan te worden ingevuld. Ook de producten, methoden en materialen dienen hierop afgestemd te worden.

*U kunt verdergaan met het samenstellen van het behandelplan gebaseerd op uw cliënt, bovenstaande doelstellingen en de opdrachten van de assessor.
Pas minimaal 1 apparaat toe.*

Onderdeel	Beschrijf uw behandelingsmethode, de materialen die u hierbij gaat gebruiken en de producten die u hierbij gaat gebruiken.	Akkoord of aanvulling door de assessor
1. Reiniging	<p>Wat gaat u doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oppervlaktereiniging <input type="checkbox"/> Dieptereiniging <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hoornlaagverduunning <input type="checkbox"/> Verwijderen comedones/huidonreinheden <p>Welke materialen of apparatuur gebruikt u hierbij?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kwast <input type="checkbox"/> Spatel <input type="checkbox"/> Borstelapparaat <input type="checkbox"/> Waterdamp <input type="checkbox"/> Warme kompressen <input type="checkbox"/> <p>Welke producten gebruikt u hierbij?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wascrème/ gel <input type="checkbox"/> Lotion <input type="checkbox"/> Peeling <input type="checkbox"/> Lysing <input type="checkbox"/> Scrub <input type="checkbox"/> Zuren <input type="checkbox"/> Anders..... <input type="checkbox"/> Noem de werkzame stof in het product..... 	
2. Vocht-behandeling	<p>Apparaat:.....</p> <p>Product:.....</p> <p>Noem de werkzame stof in het product.....</p>	
3. Stimuleren/ Activeren	<p><input type="checkbox"/> Spierspanning.....</p> <p><input type="checkbox"/> Doorbloeding.....</p> <p>Apparaat.....</p> <p>Product.....</p> <p>Noem de werkzame stof in het product.....</p>	

4. Kalmeren/ontspannen	O Doorbloeding..... O Spierspanning..... Apparaat..... Product..... Noem de werkzame stof in het product.....	
5. Massage	Welke klassieke massage gaat u geven? <input type="radio"/> Overwegend ontspannend/kalmerend <input type="radio"/> Overwegend stimulerend <input type="radio"/> U dient alle klassieke massagegrepen uit te voeren. Echter kunt u om het doel te bewerkstelligen sommige grepen meer in uw massage verwerken. Op welke massagegrepen gaat u in uw massage de nadruk leggen? <input type="radio"/> Effleurage <input type="radio"/> Petrissage <input type="radio"/> Frictie <input type="radio"/> Tapotements <input type="radio"/> Vibratie <input type="radio"/> Schudden <input type="radio"/> Huidmobiliserende handgrepen <input type="radio"/> Intermitterend drukken Contra-indicaties van grepen.....	
6. Pakking	Doelstelling en invloed van het product: <input type="radio"/> Stimulerend <input type="radio"/> Reinigend <input type="radio"/> Kalmerend <input type="radio"/> Hydraterend <input type="radio"/> Revitaliserend Grondsamenstelling van het product en de werkzame stof : O Poeder..... O Crème..... O Oliebasis..... O Gel..... Houdt u de pakking vochtig en/of warm en/of koel?..... Evt. gebruik van een ondersteunend apparaat:..... Vermeld gebruik van specifieke materialen: Noem de nabehandeling van de pakking:	
Benoem hier uw werkvolgorde:		

Thuisadvies		
	's –Ochtends	's-Avonds
Reinigingsproducten	's –Ochtends <ul style="list-style-type: none"> ○ Wascrème ○ Mousse ○ Wasgel ○ Hydrofiele olie ○ Anders..... 	's-Avonds <ul style="list-style-type: none"> ○ Wascrème ○ Mousse ○ Wasgel ○ Hydrofiele olie ○ Anders.....
Verzorgingsproducten	's –Ochtends <ul style="list-style-type: none"> ○ Bodymilk ○ Bodycrème ○ Bodybutter ○ Anders 	's-Avonds <ul style="list-style-type: none"> ○ Bodymilk ○ Bodycrème ○ Bodybutter ○ Anders.....
Speciale reiniging	<ul style="list-style-type: none"> ○ Peeling ○ Scrub ○ Pakking/masker ○ Anders..... 	
Zonnebeschermingsproducten:	<ul style="list-style-type: none"> ○ SPF 1 - 10 ○ SPF 11 -20 ○ SPF 21 - 30 	
<p>Eventueel algemeen advies:</p> <p>Voeding:</p> <p>Beweging:</p> <p>Eventueel doorverwijzing naar:</p> <p>Anders:</p>		

Zie ommezijde laatste pagina

Evaluatie/ reflectie van de behandeling

Beschrijf hier welke handelingen u anders hebt gedaan als u op het behandelplan hebt ingevuld.

Geef een beschrijving hoe u terug kijkt op de door u gegeven behandeling.

Bent u tevreden; wat kunt u de volgende keer verbeteren, wat had u liever anders gedaan?

Bent u nog tegen onvoorziene omstandigheden opgelopen?