

Snijden

Snijden van een dame – Haarstylist Dame

Naam examendeelnemer: _____

Deelnemersnummer: _____

Datum examen:

Persoonsgegevens klant:

Naam	
Adres	
Postcode en Woonplaats	
Telefoonnummer	
Geboortedatum	

Tijdstip aanvang behandeling:

Verwachte tijdsduur behandeling:

Is de assessor akkoord met het behandelplan?

Ja

Nee

Geef aan wat de veranderingen zijn:

Naam examendeelnemer: _____

Deelnemernummer: _____

1. Haaranalyse conditie haar- en hoofdhuid

Hoofdhuid	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Droog	<input type="radio"/> Vet	
Haar	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Droog	<input type="radio"/> Vet	
Haardikte	<input type="radio"/> Dik	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Dun	
Haardichtheid	<input type="radio"/> Weinig haren	<input type="radio"/> Normale dichtheid	<input type="radio"/> Veel haren	
Conditie haar	<input type="radio"/> Hard/ gesloten	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Poreus	<input type="radio"/> Zeer poreus
Heeft de hoofdhuid zichtbare irritaties of allergische reacties?	<i>Nee / Ja, namelijk:</i>			
Natuurlijke valling	<input type="radio"/> steil	<input type="radio"/> golvend	<input type="radio"/> gekruld	
Gezichtsvorm	<input type="radio"/> Rond	<input type="radio"/> Vierkant	<input type="radio"/> Driehoekig	<input type="radio"/> Ovaal

Valling bovenpartij	<input type="radio"/> Naar links	<input type="radio"/> Naar rechts	<input type="radio"/> Naar voren	<input type="radio"/> Naar achteren
Valling zijpartij	<input type="radio"/> Naar beneden	<input type="radio"/> Naar voren	<input type="radio"/> Naar achteren	
Valling achterpartij	<input type="radio"/> Naar links	<input type="radio"/> Naar rechts	<input type="radio"/> Naar beneden	
Kruinen	<input type="radio"/> Kruinpartij	<input type="radio"/> Voorhoofdaanzet	<input type="radio"/> Nekpartij	

Is het haar chemisch behandeld?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja:
		<input type="radio"/> <i>Blondering</i> <input type="radio"/> <i>Verving</i> <input type="radio"/> <i>Coupe Soleil</i> <input type="radio"/> <i>Uitgroei.....cm</i>
		<input type="radio"/> <i>Uitgroei permanent</i> <i>Voorpartij.....cm</i> <i>Zijpartij.....cm</i> <i>Bovenpartij.....cm</i> <i>Nekpartij.....cm</i>

2. Wens van de klant

Beschrijf de wens van de klant:

Naam examendeelnemer:

Deelnemernummer:

3. Advies en behandelplan behandeling

Beschrijf jouw advies van de behandeling:	
----------------------------------------------------	--

Vul in:

Bovenhaar	Zijpartij links	Zijpartij rechts	Achterpartij
<input type="checkbox"/> Gelijke haarlengten	<input type="checkbox"/> Gelijke haarlengten	<input type="checkbox"/> Gelijke haarlengten	<input type="checkbox"/> Gelijke haarlengten
<input type="checkbox"/> Toenemende haarlengten	<input type="checkbox"/> Toenemende haarlengten	<input type="checkbox"/> Toenemende haarlengten	<input type="checkbox"/> Toenemende haarlengten
<input type="checkbox"/> Afnemende/ grad. Haarlengten	<input type="checkbox"/> Afnemende/ grad. Haarlengten	<input type="checkbox"/> Afnemende/ grad. Haarlengten	<input type="checkbox"/> Afnemende/ grad. Haarlengten
<input type="checkbox"/> Op één haarlengtelijn	<input type="checkbox"/> Op één haarlengtelijn	<input type="checkbox"/> Op één haarlengtelijn	<input type="checkbox"/> Op één haarlengtelijn
Waar breng je de effilatie aan?			
Soort effilatie: <input type="checkbox"/> diepte effilatie <input type="checkbox"/> lengte effilatie <input type="checkbox"/> punteffilatie			

Bijzonderheden:

4. Professioneel Thuisadvies

Advies voor behoud kapsel	
Advies shampoo	
Advies verzorgingsproducten	
Advies voor stylingsproducten	

Snijden

Snijden van een dame – Haarstylist Dame

Naam examendeelnemer: _____

Deelnemernummer: _____

5. Bon

Behandeldatum	
Verzorgingsproducten	
Behandelitems <ul style="list-style-type: none">- Snijden- Producten- Anders, nl:
Totaal:	

Datum volgende behandeling: