

Имя

Имя мастера

Контактные данные

Дата

ПОЖЕЛАНИЯ КЛИЕНТА

СОСТОЯНИЕ ВОЛОС



☐ Нормальные, здоровые



☐ Слегка пористые



☐ Пористые



☐ Сильно поврежденные

ТОЛЩИНА ВОЛОС

☐ Тонкие
☐ Нормальные
☐ Толстые

АЛЛЕРГИИ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

☐ Есть аллергии / чувствительность к компонентам

ЦВЕТ ВОЛОС, ГЛУБИНА ТОНА

На корнях _____

По длине _____

На концах _____

СЕДИНА

☐ До 30%

☐ Более 50%

☐ До 100%

РЕЦЕПТУРА

Рецептура 1 _____

Рецептура 3 _____

Рецептура 2 _____

Техника нанесения

Рекомендации для домашнего ухода

Рекомендации к следующему визиту