

Capillaire

FICHE ET QUESTIONNAIRE

SEXE :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

VILLE :

PAYS :

CODE POSTAL :

PROFESSION :

EMAIL :

TÉLÉPHONE :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Comment avez-vous entendu parler de jojo-lita?

bouche à oreille

Reportages TV, articles de presse

Réseaux sociaux

Autres :

Suivez-vous/ Avez-vous suivi un traitement médical ? Oui Non

Si oui, veuillez préciser lequel et quels en sont les effets ?

.....

Etes-vous atteint d'une maladie transmissible par le sang (VIH, Hépatite) ? Oui Non

.....

Avez-vous des allergies ? Oui Non

Si oui, veuillez préciser lesquelles

.....

Avez-vous subi une/des opération(s) chirurgicale(s) ?

Si oui, veuillez préciser la date et le type de procédure

.....

Avez-vous déjà eu de l'herpès ? Oui Non

Etes-vous atteint de diabète ? Oui Non

Si oui, veuillez préciser le type

Etes-vous enceinte ? Oui Non

DIAGNOSTIC

Type de sublimation: Micro-pigmentation/ Maquillage (40€) Post-cicatrice (80€) Tricothérapie (150€)

- 1ère séance (DIagnostic+test): Date.....Montant.....
- 2ème séance (Jour de la sublimation): Date.....Montant.....
- 3ème séance (1ère constatation): Date.....Montant.....
- 4ème séance (Retouches): Date.....Montant.....

Signature de la praticienne



Signature cliente

Capillaire féminin

FICHE ET QUESTIONNAIRE

ZONE(S) À SUBLIMER
(entourer la zone) ou écrire ci dessous

MATÉRIEL À UTILISER

Aiguille :

.....

Réf :

.....

Encre :

.....

Réf :

.....

Gants:

Latex Vaseline

Crème:

Nitrile Vegan



1

2

3

4



5

6

7



Capillaire Masculin

FICHE ET QUESTIONNAIRE

ZONE(S) À SUBLIMER
(entourer la zone)

MATÉRIEL À UTILISER

Aiguille :

.....

Réf :

.....

Encre :

.....

Réf :

.....

Gants:

Latex Vaseline

Crème:

Nitrile Vegan

