

Formulário de consulta

Por favor, preencha as informações abaixo completamente e verdadeiramente no seu melhor conhecimento. Este formulário irá verificar a sua adequação para os tratamentos, e serão mantidos em segurança, para uso exclusivamente por funcionários e alunos de Estética para Profissionais. Este formulário não será retirado das instalações do centro de treinamento. Se você tem alguma dúvida sobre o preenchimento do formulário, ou tratamentos, por favor contacte o centro de treinamento.

Nome:

Endereço:

Número de contato (de dia):

Número de contato (à noite):

Endereço de e-mail:

Masculino / Feminino

Idade Entre: (por favor círculo) 17-21 21-30 31-40 51-60 41-50 mais de 60

Por favor, risque os tratamentos em que não está interessado, deixando os tratamentos que você está interessado. Os tratamentos disponíveis incluem:

- Massagem • Massagem Indiana à Cabeça • Massagem com Pedras Quentes • Facial • Manicure Pedicure • Depilação
- Depilação Intíma Avançada (masculino e feminino) • Tingimento de Pestañas • Permanente de Pestañas • Extensões de Pestañas • Hopi Ear Candelling • Outros:

Por favor, indique se você sofre de qualquer das condições de saúde abaixo mencionadas. Por favor comente, se achar necessário. Se você sofre de qualquer problema de saúde não mencionados aqui, por favor deixe um comentário.

| Condição | S/N | Comentário |
|--------------------------|-----|------------|
| Doenças do coração? | | |
| Tem um pacemaker? | | |
| Tensão alta/baixa? | | |
| Problemas circulatórios? | | |
| AVC ? | | |
| Diabetes? | | |
| Problemas de pele? | | |
| Epilepsia? | | |
| Alergias? | | |

| | | |
|--|--|--|
| Dores de cabeça/enxaquecas? | | |
| Stress | | |
| Condições neurológicas? | | |
| Condições musculares? | | |
| Está ou poderá estar grávida? | | |
| Tens implantes, placas de metal ou parafusos no corpo? | | |
| Esteve doente recentemente? | | |
| Cancro/ tratamento para cancro? | | |
| Teve alguma grande cirurgia? | | |
| Outras doenças? | | |

Quando estará disponível para os tratamentos? Por favor, indique o horário em que você geralmente está disponível ao lado dos dias:

segunda-feira

terça-feira

quarta-feira

quinta-feira

sexta-feira

sábado

domingo

Comentários para uso por Estética para Profissionais:

Certifique-se que este formulário não é removido do local.