

Hyvä asiakas, pyydämme, että täyttäisit meille ystävällisesti tämän esitietolomakkeen ennen hoitoon tuloasi. Vastauksillasi on merkitystä sinulle tehtävän hoidon kannalta. Antamiesi tietojen perusteella pystymme välttämään sinulle mahdollisesti epäsoivia hoitoaineita ja varmistamme turvallisen hoidon. Säilytämme antamasi tiedot ehdottoman luottamuksellisena. Kiitos!

Nimi

Osoite

Puhelinnumero

Syntymävuosi

Sähköposti

Ammatti

Minulle ei saa lähettää asiakaspostia

ALLERGIAT / ÄRSYTYKSET

- Ei allergioita
 Kosmetiikka-allergia, mikä?

Ruoka-aineallergia, mikä?

- Siitepölyallergia
 Jodiallergia
 Kumiallergia
 Astma
 Joku Muu, mikä?

TERVEYS

Tarttuva tauti, mikä?

- Veritulppa
 Suonikohjut
 Raskaus
 Diabetes
 Pahanlaatuinen Kasvain
 Teko- Ja Metalliosat
 Sydämentahdistaja
 Tuki- Ja Liikuntaelinsairaus
 Epilepsia
 Ms-Tauti
 Kilpirauhasen Toimintahäiriö
 Maksan Toimintahäiriö
 Reumasairaus
 Sydänsairaudet / Rytmihäiriö
 Joku Muu, mikä?

IHOSAIRAUDET

- Psoriaasi
 Akne
 Atooppinen Ihottuma
 Sieni-infektio
 Herpes
 Joku Muu, mikä?

LÄÄKITYS

- Aknelääkitys
 Kortisonilääkitys
 Epilepsialääkitys
 Antibiootit
 Sydänlääkitys
 Psykelääkitys
 Hormonilääkitys
 Verenpainelääkitys
 Nesteenpoistolääkitys
 Verenohennuslääkitys
 Joku Muu, mikä?

MUU, TEHTY 1KK:N SISÄLLÄ

- Kemiallinen kuorinta
 Mikro- tai timanttihionta
 A-vitamiinihoitoja
 Kirurgisia toimenpiteitä
 Injektoidut aineet hoidettavalla alueella
 Huono sähköstimulaation sieto

TUPAKOINTI

- Kyllä
 Ei

STRESSI

- Kyllä
 Ei

Mihin haluaisit ihonhoidossa kiinnitettävän erityishuomiota?

Muuta huomioitavaa / Lisätietoja

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Päivämäärä ja Paikka

Allekirjoitus

Annetut tiedot ovat vain Salon Salongin käyttöön, ei kolmansille osapuolille. Säilytämme tiedot luottamuksellisina.