

Naam deelnemer:		Deelnemer nummer:			
Datum:					
Persoonlijke gegevens, kruis aan indien van toepassing:					
Naam cliënt		Leef / werkomstandigheden			
		<input type="radio"/> Binnen	<input type="radio"/> Buiten		
Geboortedatum cliënt		<input type="radio"/> Dagtaken	<input type="radio"/> Nachttaken		
		<input type="radio"/> Regelmatig	<input type="radio"/> Onregelmatig		
Medische achtergrond en contra-indicaties					
Bent u onder doktersbehandeling?	<input type="radio"/>	<i>Toelichting</i>			
Bent u diabetespatiënt?	<input type="radio"/>	<i>Toelichting</i>			
Draagt u lenzen?	<input type="radio"/>	<i>Toelichting</i>			
Heeft u metalen in het lichaam; ivm gelijkstroomapparatuur?	<input type="radio"/>	<i>Toelichting</i>			
Bent u allergisch voor bepaalde producten of stoffen?	<input type="radio"/>	<i>Producten of stoffen:</i>			
Bent u momenteel zwanger?	<input type="radio"/>	<i>i.v.m. ozon</i>			
Huiddiagnose, omcirkel of kruis aan wat van toepassing is					
Huidtype	<input type="radio"/> Normaal <input type="radio"/> Vet <input type="radio"/> Droog	<input type="radio"/> Gecombineerd: <i>aangeven hoe</i> Neus: Kin: Wangen: Voorhoofd :			
Huidoneffenheden	<input type="radio"/> Comedones / verstopte poriën <i>Plaats:</i>	<input type="radio"/> Milia <i>Plaats:</i>			
Vochtgehalte	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Plaatselijk vochtarm	<input type="radio"/> Algeheel vochtarm		
Bloedcirculatie	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Traag	<input type="radio"/> Hoog/stuwend		
Bloedvat-afwijkingen	<input type="radio"/> Geef aan waar: <i>Toelichting</i>				
Spierspanning	<input type="radio"/> Goed	<input type="radio"/> Plaatselijk verslapt	<input type="radio"/> Algeheel verslapt		
Gevoeligheid	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Gevoelig	<input type="radio"/> Overgevoelig		
UV gevoeligheid	I Verbrandt altijd bruint niet	II Verbrandt meestal bruint beetje	III Verbrandt soms bruint	IV Verbrandt soms bruint snel	V Verbrandt niet is reeds getint
Overbehearing	<input type="radio"/> Geef aan waar: <i>Toelichting</i>				
Bindweefsel-afwijkingen (littekens, fibromen, verruca)	<input type="radio"/> Geef aan waar: <i>Toelichting</i>				

Opdracht gegeven door een assessor

- epilieren wenkbrauwen
- verven wimpers/wenkbrauwen
- ontharen bovenlip/kin/wangen
- knippen van wenkbrauwen/oor- en neusharen

- make-up
- comedones/milia verwijderen
- verwijderen van ingegroeide baardharen

Doelstelling behandeling:
Geef minimaal 2 doelstellingen aan passend bij de analyse van het huidgebied.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reinigende behandeling | <input type="checkbox"/> Kalmeren van de huid/ huiddoorbloeding |
| <input type="checkbox"/> Verbeteren van de spierspanning | <input type="checkbox"/> Verbeteren van het vochtgehalte |
| <input type="checkbox"/> Stimuleren van de doorbloeding | <input type="checkbox"/> Anders |

Aan de hand van deze doelstellingen dient het gehele behandelplan te worden ingevuld. Ook de producten, methoden en materialen dienen hierop afgestemd te worden.

*U kunt verdergaan met het samenstellen van het behandelplan gebaseerd op uw cliënt, bovenstaande doelstellingen en de opdracht van de assessor.
 Pas minimaal 1 apparaat toe.*

Onderdeel	Beschrijf uw behandelingsmethode, de materialen die u hierbij gaat gebruiken en de producten die u hierbij gaat gebruiken.	Akkoord of aanvulling door de assessor
1. Oppervlakte-reiniging	Welk product past u toe? <input type="checkbox"/> Hydrofiele olie <input type="checkbox"/> Milk/lotion <input type="checkbox"/> anders..... Welke materialen of apparatuur gebruikt u hierbij? <input type="checkbox"/> Kwast <input type="checkbox"/> Spatel <input type="checkbox"/> Borstelapparaat <input type="checkbox"/> Waterdamp <input type="checkbox"/> Warme kompressen <input type="checkbox"/> Noem de werkzame stof in het reinigingsproduct.....	
2. Diepte-reiniging	Wat gaat u doen? <input type="checkbox"/> Peeling <input type="checkbox"/> Lysing <input type="checkbox"/> Scrub <input type="checkbox"/> Zuren <input type="checkbox"/> Welke materialen of apparatuur gebruikt u hierbij? <input type="checkbox"/> Kwast <input type="checkbox"/> Spatel <input type="checkbox"/> Borstelapparaat <input type="checkbox"/> Waterdamp <input type="checkbox"/> Warme kompressen <input type="checkbox"/> Noem de werkzame stof in het reinigings product..... Inwerkingstijd:.....	
3. Verwijderen comedones/milia	Materialen:..... Gebruik van producten:.....	

Onderdeel	Beschrijf uw behandelingsmethode, de materialen die u hierbij gaat gebruiken en de producten die u hierbij gaat gebruiken.	Akkoord of aanvulling door de assessor
4. Verwijderen ingegroeide baardharen	Materialen:..... Gebruik van producten:.....	
5. Knippen van wenkbrauwen, oor- en neushaar	Materialen:..... Gebruik van producten:.....	
6. Verven	Wimpers (combinatie van kleuren mag) <input type="radio"/> Zwart <input type="radio"/> Blauw <input type="radio"/> Grijs <input type="radio"/> Bruin Wenkbrauwen (combinatie van kleuren mag) <input type="radio"/> Zwart <input type="radio"/> Grijs <input type="radio"/> Bruin <input type="radio"/> Blauw	
7. Epileren	<input type="radio"/> Nieuw model: <input type="radio"/> Huidig model bijwerken	
8. Harsen	<input type="radio"/> Bovenlip <input type="radio"/> Kin <input type="radio"/> wangen	
9. Vocht-behandeling	Apparaat:..... Product:..... Noem de werkzame stof in het product.....	
10. Stimuleren/activeren	In verband met: <input type="radio"/> Rimpelvorming/ verslapping <input type="radio"/> Trage doorbloeding Apparaat..... Product..... Noem de werkzame stof in het product.....	
11. Kalmeren	In verband met: <input type="radio"/> Gestuwde huid <input type="radio"/> Teleangiëctasieën <input type="radio"/> Sterk reactieve huid Apparaat..... Product..... Noem de werkzame stof in het product.....	

Onderdeel	Beschrijf uw behandelingsmethode, de materialen die u hierbij gaat gebruiken en de producten die u hierbij gaat gebruiken.	Akkoord of aanvulling door de assessor
12. Massage	<p>Welke klassieke massage gaat u geven?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Overwegend ontspannend/kalmerend <input type="radio"/> Overwegend stimulerend <input type="radio"/> <p>U dient alle klassieke massagegrepen uit te voeren. Echter kunt u om het doel te bewerkstelligen sommige grepen meer in uw massage verwerken. Welke massagegrepen gaat u in uw massage de nadruk opleggen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Effleurage <input type="radio"/> Petrissage <input type="radio"/> Frictie <input type="radio"/> Tapotement <input type="radio"/> Vibratie <p>Contra-indicaties van grepen</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
13. Masker/ Pakking	<p>Doelstelling en invloed van het product?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Stimulerend <input type="radio"/> Revitaliserend <input type="radio"/> Reinigend <input type="radio"/> Kalmerend <input type="radio"/> Hydraterend <p>Wat is de grondsamenstelling van het product en de werkzame stof van het product.?</p> <p>O Poeder.....</p> <p>O Crème.....</p> <p>O Oliebasis.....</p> <p>O Gel.....</p> <p>Noem de werkzame stof in het product.....</p> <p>Houdt u de pakking vochtig en/of warm en/of koel?.....</p> <p>Evt. gebruik van een apparaat:.....</p> <p>Specifieke materialen/hulpmiddelen</p> <p>Nabehandeling van de pakking?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
14. Volledige make-up	<p>Toepassing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> standaard <input type="radio"/> corrigerend <p>Camouflage van.....</p> <p>Gebruik bijzondere producten.....</p>	
<p>Benoem hier uw werkvolgorde:</p>		

Thuisadvies		
Reinigingsproducten	's –Ochtends <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Milk <input type="radio"/> Wascrème <input type="radio"/> Wasgel <input type="radio"/> Hydrofiele olie <input type="radio"/> Lotion <input type="radio"/> Anders..... 	's-Avonds <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Milk <input type="radio"/> Wascrème <input type="radio"/> Wasgel <input type="radio"/> Hydrofiele olie <input type="radio"/> Lotion <input type="radio"/> Anders.....
Verzorgingsproducten	's –Ochtends <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dagcrème hydratant <input type="radio"/> Dagcrème voor de gevoelige huid <input type="radio"/> Dagcrème voor vette huid <input type="radio"/> Dagcrème voor gecomb. huid <input type="radio"/> Dagcrème voor droge huid <input type="radio"/> Dagcrème voor rijpere huid 	's-Avonds <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nachtcrème hydratant <input type="radio"/> Nachtcrème voor de gevoelige huid <input type="radio"/> Nachtcrème voor vette huid <input type="radio"/> Nachtcrème gecomb. huid <input type="radio"/> Nachtcrème voor droge huid <input type="radio"/> Nachtcrème voor rijpere huid
Speciale reiniging	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Peeling <input type="radio"/> Scrub <input type="radio"/> Lysing <input type="radio"/> Anders..... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dagelijks <input type="radio"/> Wekelijks <input type="radio"/> 2 x per week <input type="radio"/> 3 x per week <input type="radio"/> Anders:.....
Maskers	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hydraterend <input type="radio"/> Stimulerend <input type="radio"/> Kalmerend <input type="radio"/> Reinigend <input type="radio"/> Revitaliserend <input type="radio"/> Anders..... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dagelijks <input type="radio"/> Wekelijks <input type="radio"/> 2 x per week <input type="radio"/> 3 x per week <input type="radio"/> Anders:.....
Speciale verzorging	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oogcrème <input type="radio"/> Halscrème <input type="radio"/> Decolleté crème <input type="radio"/> Zonnebrand crème: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SPF 1 - 10 <input type="radio"/> SPF 11 -20 <input type="radio"/> SPF 21 - 30 <input type="radio"/> Serum <input type="radio"/> Ampul <input type="radio"/> Anders..... 	
<p>Eventueel algemeen advies:</p> <p>Voeding:</p> <p>Eventueel doorverwijzing naar:</p> <p>Anders:</p>		

Evaluatie/ reflectie van de behandeling

Beschrijf hier welke handelingen u anders hebt gedaan als u op het behandelplan hebt ingevuld.

Geef een beschrijving hoe u terug kijkt op de door u gegeven behandeling.

Bent u tevreden; wat kunt u de volgende keer verbeteren, wat had u liever anders gedaan?

Bent u nog tegen onvoorziene omstandigheden opgelopen?