

Naam deelnemer: .....		Deelnemer nummer:.....			
Datum:.....					
<b>Persoonlijke gegevens, kruis aan indien van toepassing:</b>					
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		
<b>Medische achtergrond en contra-indicaties</b>					
Bent u onder doktersbehandeling?	<input type="radio"/>	Toelichting			
Bent u diabetespatiënt?	<input type="radio"/>	Toelichting			
Draagt u lenzen?	<input type="radio"/>	Toelichting			
Heeft u metalen in het lichaam; i.v.m. gelijkstroomapparatuur?	<input type="radio"/>	Toelichting			
Bent u allergisch voor bepaalde producten of stoffen?	<input type="radio"/>	Producten of stoffen:			
Bent u momenteel zwanger?	<input type="radio"/>	i.v.m. ozon			
<b>Huiddiagnose, omcirkel of kruis aan wat van toepassing is</b>					
<b>Huidtype</b>	<input type="radio"/> Normaal <input type="radio"/> Vet <input type="radio"/> Droog	<input type="radio"/> Gecombineerd: <b>aangeven hoe</b> Neus: Kin: Wangen: Voorhoofd :			
<b>Huidoneffenheden</b>	<input type="radio"/> Comedones / verstopte poriën Plaats:	<input type="radio"/> Milia Plaats:			
<b>Vochtgehalte</b>	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Plaatselijk vochtarm	<input type="radio"/> Algeheel vochtarm		
<b>Bloedcirculatie</b>	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Traag	<input type="radio"/> Hoog/stuwend		
<b>Bloedvat-afwijkingen</b>	<input type="radio"/> Geef aan waar: ..... Toelichting				
<b>Spierspanning</b>	<input type="radio"/> Goed	<input type="radio"/> Plaatselijk verslapt	<input type="radio"/> Algeheel verslapt		
<b>Gevoeligheid</b>	<input type="radio"/> Normaal	<input type="radio"/> Gevoelig	<input type="radio"/> Overgevoelig		
<b>UV gevoeligheid</b>	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
<b>Overbehandling</b>	<input type="radio"/> Geef aan waar: ..... Toelichting				
<b>Bindweefsel-afwijkingen (littekens, fibromen, verruca)</b>	<input type="radio"/> Geef aan waar: ..... Toelichting				

<b>Opdracht gegeven door assessor</b>		<b>Opdracht gegeven door assessor</b>	
knippen van wenkbrauwen/oor- en neusharen		verven wimpers/wenkbrauwen	
ontharen bovenlip/kin/wangen		comedonen/milia verwijderen	
verwijderen van ingegroeide baardharen		Dag make-up	
epileren wenkbrauwen		Masker	

**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
<b>1. Oppervlakte-reiniging</b>	<p>Welk product past u toe?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hydrofiele olie</li> <li><input type="checkbox"/> Milk/lotion</li> <li><input type="checkbox"/> anders.....</li> </ul> <p>Welke materialen of apparatuur gebruikt u hierbij?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kwast</li> <li><input type="checkbox"/> Spatel</li> <li><input type="checkbox"/> Borstelapparaat</li> <li><input type="checkbox"/> Waterdamp</li> <li><input type="checkbox"/> Warme kompressen</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> <p>Noem de werkzame stof in het reinigingsproduct.....</p>	
<b>2. Diepte-reiniging</b>	<p>Wat gaat u doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peeling</li> <li><input type="checkbox"/> Lysing</li> <li><input type="checkbox"/> Scrub</li> <li><input type="checkbox"/> Zuren</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> <p>Welke materialen of apparatuur gebruikt u hierbij?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kwast</li> <li><input type="checkbox"/> Spatel</li> <li><input type="checkbox"/> Borstelapparaat</li> <li><input type="checkbox"/> Waterdamp</li> <li><input type="checkbox"/> Warme kompressen</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> <p>Noem de werkzame stof in het reinigingsproduct.....</p> <p>Inwerkingstijd:.....</p>	
<b>3. Verwijderen comedones/milia</b>	<p>Materialen:.....</p> <p>Gebruik van producten:.....</p>	

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
<b>4. Verwijderen ingegroeide baardharen</b>	Materialen:.....  Gebruik van producten:.....	
<b>5. Knippen van wenkbrauwen, oor- en neushaar</b>	Materialen:.....  Gebruik van producten:.....	
<b>6. Verven</b>	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	
<b>7. Epileren</b>	<input type="radio"/> Nieuw model: <input type="radio"/> Huidig model bijwerken	
<b>8. Harsen</b>	<input type="radio"/> Bovenlip <input type="radio"/> Kin <input type="radio"/> wangen	
<b>9. Vocht-behandeling</b>	Apparaat:.....  Product:.....  Noem de werkzame stof in het product.....	
<b>10. Stimuleren/activeren</b>	In verband met: <input type="radio"/> Rimpelvorming/ verslapping <input type="radio"/> Trage doorbloeding  Apparaat.....  Product.....  Noem de werkzame stof in het product.....	
<b>11. Kalmeren</b>	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.....	
<b>12. Massage</b>	Welke klassieke massage gaat u geven? <input type="radio"/> Overwegend ontspannend/kalmerend <input type="radio"/> Overwegend stimulerend <input type="radio"/> .....  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?	

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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Effleurage</li> <li>○ Petrissage</li> <li>○ Frictie</li> <li>○ Tapotement</li> <li>○ Vibratie</li> </ul> Contra-indicaties van grepen ..... ..... .....	
<b>13. Masker/ Pakking</b>	Doelstelling en invloed van het product? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stimulerend</li> <li>○ Revitaliserend</li> <li>○ Reinigend</li> <li>○ Kalmerend</li> <li>○ Hydraterend</li> </ul> Wat is de grondsamenstelling van het product en de werkzame stof van het product.? <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>	
<b>14. Volledige make-up</b>	Toepassing: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ standaard</li> <li>○ corrigerend</li> </ul> <p>Camouflage van.....</p> <p>Gebruik bijzondere producten.....</p>	
<b>Benoem hier uw werkvolgorde:</b>		

Thuisadvies		
Reinigingsproducten	's –Ochtends	's-Avonds
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Milk</li> <li>○ Wascrème</li> <li>○ Wasgel</li> <li>○ Hydrofiele olie</li> <li>○ Lotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Milk</li> <li>○ Wascrème</li> <li>○ Wasgel</li> <li>○ Hydrofiele olie</li> <li>○ Lotion</li> </ul>

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