

Naam deelnemer:		Deelnemer nummer:.....			
Datum:.....					
Persoonlijke gegevens, kruis aan indien van toepassing:					
Naam cliënt		Leef / werkomstandigheden			
		☐ Binnen	☐ Buiten		
Geboortedatum cliënt		☐ Dagtaken	☐ Nachttaken		
		☐ Regelmatig	☐ Onregelmatig		
Medische achtergrond en contra-indicaties					
Bent u onder doktersbehandeling?	☐	Toelichting			
Bent u diabetespatiënt?	☐	Toelichting			
Draagt u lenzen?	☐	Toelichting			
Bent u allergisch voor bepaalde producten of stoffen?	☐	Producten of stoffen:			
Huiddiagnose, omcirkel of kruis aan wat van toepassing is					
Huidtype	☐ Normaal ☐ Vet ☐ Droog		☐ Gecombineerd: aangeven hoe Neus: Kin: Wangen: Voorhoofd :		
Huidoneffenheden	☐ Comedones / verstopte poriën Plaats:		☐ Milia Plaats:		
Vochtgehalte	☐ Normaal	☐ Plaatselijk vochtarm	☐ Algeheel vochtarm		
Bloedcirculatie	☐ Normaal	☐ Traag	☐ Hoog/stuwend		
Bloedvatafwijkingen	☐ Geef aan waar: Toelichting				
Te camoufleren	Waar:	Wat:			
Gevoeligheid	☐ Normaal	☐ Gevoelig	☐ Overgevoelig		
UV gevoeligheid	I Verbrandt altijd niet bruint niet getint	II Verbrandt meestal bruint beetje	III Verbrandt soms bruint	IV Verbrandt soms bruint snel	V Verbrandt is reeds
Overbehearing	☐ Geef aan waar: Toelichting				
Bindweefselafwijkingen (littekens, fibromen, verruca)	☐ Geef aan waar: Toelichting				

Lootje voor de massage:	
O Gelaat	O Voet en onderbeen
O Hand en onderarm	
In welk level gaat u masseren? (voor de cliënt uit uw portfolio)	
Leg uit waarom	

Onderdeel	Beschrijf uw camouflage en visagie behandeling, de materialen die u hierbij gaat gebruiken en de producten die u hierbij gaat gebruiken.	
1. Oppervlaktereiniging	Noem de werkzame stof in het reinigingsproduct.....	
2. Camouflage en visagie behandeling	Wat gaat u camoufleren? Welke kleur gaat u hiervoor gebruiken? Welke ingrediënten heeft het camouflage product? Waar gaat u het accent leggen in de make-up? Waar past u de high-light en shadow toe? Motiveer uw keuzes:	

Benoem hier uw werkvolgorde:

Thuisadvies		
Reinigingsproducten	's –Ochtends	's-Avonds
Verzorgingsproducten	's –Ochtends	's-Avonds
Speciale reiniging	☐ Peeling ☐ Scrub ☐ Lysing ☐ Anders.....	☐ Dagelijks ☐ Wekelijks ☐ 2 x per week ☐ 3 x per week ☐ Anders:.....
Maskers		☐ Dagelijks ☐ Wekelijks ☐ 2 x per week ☐ 3 x per week ☐ Anders:.....
Speciale verzorging	☐ Oogcrème ☐ Halscrème ☐ Decolleté crème ☐ Zonnebrand crème: ☐ SPF 1 - 10 ☐ SPF 11 -20 ☐ SPF 21 - 30 ☐ SPF 31 - 50 ☐ Serum ☐ Ampul ☐ Anders.....	
Eventueel algemeen advies:		
Eventueel doorverwijzing naar:		
Anders:		

Evaluatie/ reflectie van de behandeling

1. *Beschrijf hier welke handelingen u anders hebt gedaan als u op het behandelplan hebt ingevuld.*
2. *Geef een beschrijving hoe u terug kijkt op de door u gegeven behandeling.*
3. *Bent u tevreden; wat kunt u de volgende keer verbeteren, wat had u liever anders gedaan?*
4. *Hoe heeft uw cliënt de behandeling ervaren?*
5. *Bent u nog tegen onvoorziene omstandigheden opgelopen?*