LISSFACTOR

LISSAGE JAPONAIS ® : FICHE DIAGNOSTIQUE

DATE : **Nom :** **Prénom :**
Adresse :
Tel :
E-mail:

Historique (entourer vos réponses)

Avez vous eu recours au défrisage ?
oui non
Si oui quand?

Si oui quand et quelles catégories?

Vos cheveux sont-ils colorés ?
oui non

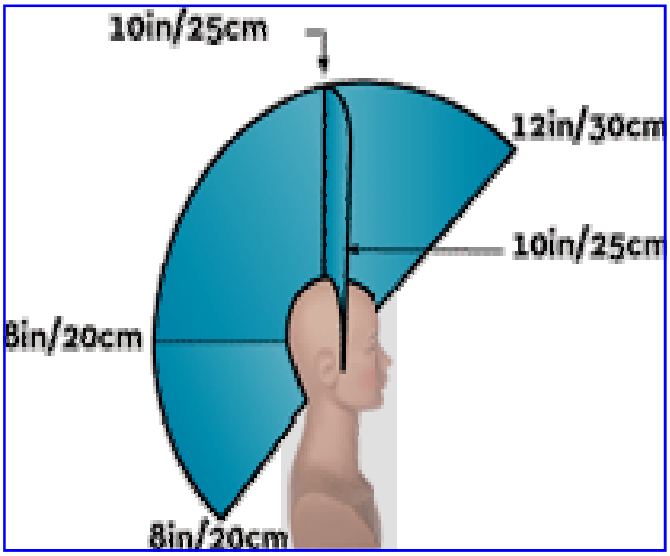
Si oui merci d' indiquer la date, ainsi que le type de coloration : (couleur permanente , shampoing colorant, mèches , hennés, décoloration etc…)

Avez vous déjà pratiqué le défrisage Lissage permanent japonais® ?
oui non
Si oui indiquez la date et le salon qui vous l'a réalisé:
:
Quel type de shampoing utilisez-vous?

Cadre réservé aux professionnels

Longueur :
longs - mi-longs -courts -très courts
(longueur en cm …….)

Texture : très fins fins épais très épais



Traitements antérieurs:

Structure du cheveu

Porosité :
Test 3 Zones : satisfaisant
non satisfaisant

Élasticité :

oui non

***Formule préconisée*:**
□ J'envisage de couper mes cheveux de ……...cm

Mèche test pratiquée: oui non

Commentaires après lissage **Durée de la procédure:**

Montant du devis: **Je déclare que les informations sont exactes.**
Signature **Le**

Document propriété de LISSFACTOR®