

Jojo-Lita

FICHE CLIENT

Nom: Prénom:
Date de naissance: Adresse:
Ville: Pays:
Code Postal: Téléphone:
E-mail: Facebook:

QUESTIONNAIRE

1) Comment avez-vous entendu parler de Jojo-Lita ?

- Bouche à oreille
 Article de presse/Reportage tv
 Réseaux sociaux (Facebook, YouTube)
 Autres.....

2) Suivez-vous/Avez vous suivi un traitement médical ? Oui Non
Si oui, veuillez préciser lequel et quels en sont ses effets

3) Êtes-vous atteint d'une maladie transmissible par le sang (VIH, Hépatite) ? Oui Non

4) Avez-vous des allergies? Oui Non
Si oui, veuillez préciser lesquelles

5) Avez-vous subi une/des opération(s) chirurgicale(s) ?
Si oui, veuillez préciser la date et le type de procédure

6) Avez-vous déjà eu de l'herpès ? Oui Non

7) Êtes-vous atteint de diabète? Oui Non
Si oui, veuillez préciser le type

DIAGNOSTIC

Type de sublimation Micro-pigmentation/Maquillage (40€) Post-cicatrice (80€) Tricothérapie (150€)

- 1ère séance (Diagnostic+test): *Date*..... *Montant*
- 2ème séance (Jour de la sublimation): *Date*..... *Montant*
- 3ème séance (1ère constatation): *Date*..... *Montant*
- 4ème séance (Retouches): *Date*..... *Montant*
- Total:

Signature de la praticienne

Signature du client

Zone(s) à sublimer:

Matériel à utiliser:

Aiguille:.....

.....
.....
.....

Référence:.....

.....
.....

Encre:.....

.....
.....

Référence:.....

.....
.....

Gants: **Crème:**

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Latex | <input type="checkbox"/> Nitrile |
| <input type="checkbox"/> Vaseline | <input type="checkbox"/> Vegan |

