

# КАРТОЧКА КЛИЕНТА · НАРАЩИВАНИЕ РЕСНИЦ

Дата заведения карточки: \_\_\_\_\_  
№ карточки: \_\_\_\_\_

## 1. Данные клиентки

|              |  |
|--------------|--|
| Фамилия, имя |  |
| Телефон      |  |
| E-mail       |  |

## 2. Анкета перед процедурой

| Вопрос                                                       | ДА | НЕТ | Примечания |
|--------------------------------------------------------------|----|-----|------------|
| Аллергии, в том числе на клеи / цианоакрилаты, патчи, ленты  |    |     |            |
| Заболевания и операции глаз (конъюнктивит, ячмень, операции) |    |     |            |
| Контактные линзы                                             |    |     |            |
| Склонность к слезотечению, сезонные аллергии                 |    |     |            |
| Беременность или грудное вскармливание                       |    |     |            |
| Прошлые наращивания: реакции, дискомфорт                     |    |     |            |

Патч-тест (клей): дата \_\_\_\_\_

Результат: ☐ без реакции ☐ реакция: \_\_\_\_\_

## 3. Параметры наращивания

Метод:

|                                         |                                |                                       |                                           |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1:1 (классика) | <input type="checkbox"/> 2D–3D | <input type="checkbox"/> объемное 4D+ | <input type="checkbox"/> гибридное (микс) |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|

|                                |                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Изгиб                          | <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> L |
| Толщина (мм)                   | <input type="checkbox"/> 0,05 <input type="checkbox"/> 0,07 <input type="checkbox"/> 0,10 <input type="checkbox"/> 0,12 <input type="checkbox"/> 0,15              |
| Длины (схема)                  | внутренний уголок ____ / центр ____ / внешний уголок ____                                                                                                          |
| Клей: название и дата вскрытия |                                                                                                                                                                    |

## 4. Журнал визитов

| Дата | Услуга (новая / коррекция) | Метод, изгиб, толщина, длины | Клей | Замечания, носка | Подпись |
|------|----------------------------|------------------------------|------|------------------|---------|
|      |                            |                              |      |                  |         |
|      |                            |                              |      |                  |         |
|      |                            |                              |      |                  |         |
|      |                            |                              |      |                  |         |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## 5. Рекомендации после процедуры

☐ Рекомендации выданы: не мочить ресницы 24 ч, избегать сауны 48 ч, не использовать средства с маслами у глаз, расчёсывать щёткой, коррекция каждые 2–4 недели.

## 6. Согласия клиентки

- ☐ Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных для ведения документации процедур и записи на визиты (Закон РК «О персональных данных и их защите»).
- ☐ Даю отдельное согласие на обработку сведений о состоянии здоровья из анкеты для безопасного выполнения процедуры.
- ☐ Проинформирована о возможных реакциях на клей и ходе процедуры; патч-тест выполнен / отказалась от него (ненужное зачеркнуть).
- ☐ Даю согласие на фото до и после и их использование в материалах салона, без идентифицирующих данных (необязательное).

Дата и подпись клиентки: \_\_\_\_\_

Подпись сотрудника: \_\_\_\_\_

Шаблон карточки клиента подготовлен Altegio (alteg.io) для использования в салоне. Оператор персональных данных: название и адрес салона: \_\_\_\_\_ . Электронную версию карточки ведите в Altegio: карточка клиента, заметки и история визитов в одном месте.