

Dauerhafte Haarumformung

Vorname und Name _____

Datum _____

► Beratung

Kundenwunsch: ☐ Lufttrocknen ☐ Brushing ☐ Einlegen ☐ Glätten
☐ Lockenstärke ☐ Wellen ☐ sonstiges: _____

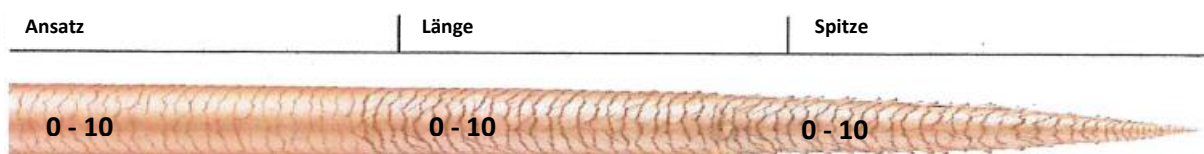
► Sprungkraft der Wellung

☐ leicht/Ansatzwelle ☐ mittel ☐ stark

► Diagnose

☐ unbehandelt/Natur ☐ gefärbt/Intensivtönung ☐ Mèches
☐ Restdauerwelle ☐ chemisch Glättung ☐ blondiert
☐ Pflanzenfarbe ☐ sonstiges: _____

Haarstruktur:



gesund 0 – leicht porös 5 – strukturgeschädigt 10

Haarstärke: ☐ dick ☐ mittel ☐ fein

Messungen Mikrometer: _____

Kopfhautzustand: ☐ trocken ☐ normal ☐ fettig / Schuppen

☐ Irritationen ☐ Rötungen ☐ offene Stellen

Querschnitt: ☐ rund ☐ oval ☐ bandförmig

Sonstige Bemerkungen: _____

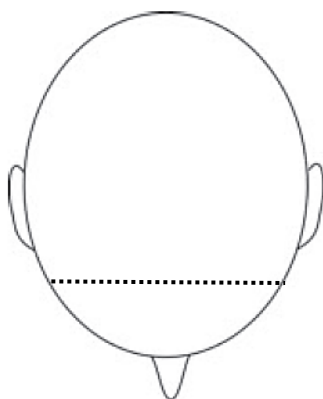
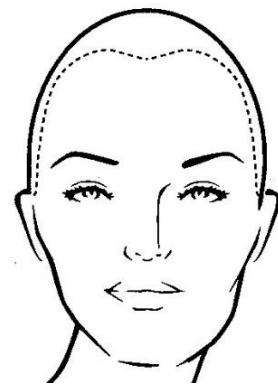
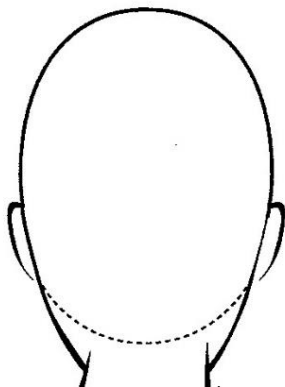
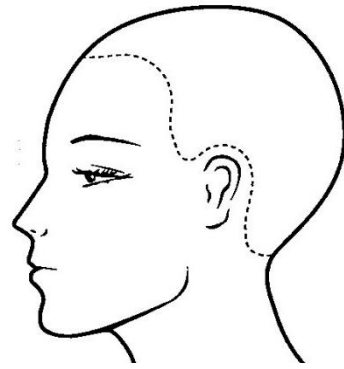
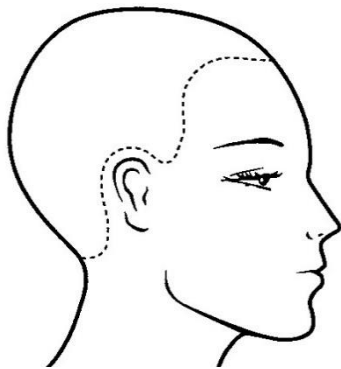
► **Haarlänge:** _____

► Wickelpartie

☐ Teildauerwelle ☐ ganzer Kopf ☐ chemische Glättung

☐ sonstiges: _____

► Skizze Wickeltechnik: _____



► Legende zur Skizze

Wicklerart 1	
Wicklerart 2	
Wicklerart 3	
Sonstiges 4	

► Präparate für dauerhafte Haarumformung

Vorbehandlung	Kopfhaut: _____	Haar: _____
Wellmittel	Kopfhaut: _____	Haar: _____
Fixierung	Kopfhaut: _____	Haar: _____

► Einwirkzeit

Wellmittel: _____ Minuten ☐ mit Wärme ☐ ohne Wärme

Zwischenbehandlung: _____ Minuten

Fixierung: _____ Minuten

► Nachbehandlung

► Stylingmethode

☐ Lufttrocknen/Kneten ☐ Brushing ☐ Einlegen ☐ sonstiges: _____

► Heimpflegeprodukte (Art und Anwendung)

► Terminempfehlung (Behandlung und Zeitfenster)

► Bemerkungen
