|  |  |
| --- | --- |
| **Numero/Codice Unità:** | **Data:** |
| **Nome del candidato:** | **Costo del servizio:** |
| **Nome del/della cliente:** | **Cliente nuovo/cliente regolare:** |

|  |
| --- |
| **Servizio / Trattamento fornito** |
| Shampoo | Balsamo  | Asciugatura a phon | Colore temporaneo | Colore permanente |
| Rimozione di prodotti coloranti | Rimozione dei prodotti arriccianti | Assistenza reception | Rimozione dei prodotti liscianti |  |

|  |
| --- |
| **Considerare tutti i fattori influenti** |
| Lunghezza dei capelli | Sopra le spalle | Sotto le spalle |  |  |  |
| Densità (quantità di capelli) | Folta | Media  | Scarsa |  |  |
| Condizione dei capelli | Capelli naturali | Trattati chimicamente | Buone condizioni | Danneggiati  |  |
| Movimento dei capelli | Lisci  | Ricci  |  |  |  |
| Tipi di pelle | Grassa | Secca  | Normale  |  |  |
| Modelli di crescita | Ciuffo ribelle | Attaccatura a V al centro della fronte | Spirale della nuca | Doppia corona | Calvizie |

|  |
| --- |
| **Tecniche di consulto:** |
| **Questionario**  | Si | No |
| **Visivo**  | Si | No |
| **Riferimento alle schede clienti** | Si | No |
| **Manuale**  | Si | No |

|  |
| --- |
| **Tipo di viso:** |
| **1.jpg** | **2.jpg** | **3.jpg** | **4.jpg** |
| **Ovale** | **Rotondo** | **Quadrato** | **Oblungo** |

|  |
| --- |
| **Preparazione del cliente/dello studente:** |
| Protezioni per il cliente | Rimozione degli accessori del cliente | Protezione dei capelli | Eventuale rimozione dell’abbigliamento non adeguato al servizio  | Camice o kimono  |
| Asciugamano  | Mantellina  | Grembiule  | Guanti  |  |

|  |
| --- |
| **Quali azioni relative alla salute e sicurezza sono state compiute durante il completamento del servizio:** |
| **Azioni:** | **In che modo:**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Strumenti e attrezzature utilizzati:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Contenuto dell'unità** |
| **Shampoo/ Balsamo** | Effleurage  | Pretissage  | Rotatorio  | Frizione |  |
| **Shampoo/Balsamo Prodotti** | Di superficie  | Trattanti  | Penetranti  |  |  |
| **Asciugatura a phon e finitura** | Creare volume | Lisciare  | Creare movimento | Direzione verso il viso | Lontano dal viso |
| Liscia  | Riccia | Asciugatura con le mani | Applicazione di prodotti | Finitura  |
| **Prodotti di acconciatura** | Lozione  | Mousse  | Attivatore  | Gel  | Protettore del calore |
| **Prodotti di finitura** | Spray  | Cera  | Crema  | Siero | Oli |
| **Applicazione del colore temporaneo** | Capigliatura completa | Capigliatura parziale | Applicazione localizzata |  |  |

|  |
| --- |
| **Contenuto dell'unità** |
| **Prodotti coloranti temporanei** | Mousse | Gel | Spray | Mascara |  |
| **Dare assistenza alla rasatura** | Insaponatura con il pennello | Insaponatura con il massaggio | Crema  | Oli  |  |
| **Rimozione dei prodotti coloranti** | Semi permanente | Quasi permanente | Permanente  | Schiarenti  |  |
| **Rimozione dei prodotti liscianti** | Shampooneutralizzante | Trattamenti post stiratura |  |  |  |
| **Rimozione dei prodotti arriccianti** | Shampooneutralizzante  |  |  |  |  |
| **Assistenza alla reception** | Informazioni generali  | Appuntamenti  | Di persona  | Al telefono |  |
| **Dettagli dell'appuntamento** | Data  | Servizio  | Nome del cliente Contatto telef. | Ora  | Stilista  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Consigli forniti al/alla cliente:** | **Consiglio fornito:** |
| Mantenimento per casa | Si | No |  |
| Prodotti post trattamento adatti da usare  | Si | No |
| Consigli sull’uso degli strumenti a caldo | Si | No |
| Come creare e mantenere lo stile | Si | No |
| Intervalli di tempo tra i vari servizi | Si | No |
| In che modo lo stile di vita influisce sulla durata del servizio | Si | No |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aree per sviluppi futuri:** | **Commenti dell'Assessor:** |
| Servizio  |  |  |
| Tecniche  |  |
| Tempistiche  |  |
| Comunicazione  |  |
| Cura del cliente |  |
| Altro  |  |

|  |
| --- |
| **Progresso in corso** |

|  |
| --- |
| **Competente** |



Iniziali dell’Assessor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell'Assessor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del

Verificatore interno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma della cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Commento dell'Assessor sul servizio:** |
|  |