|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |  |

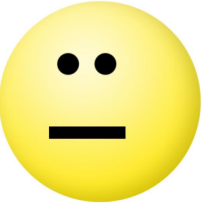
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contenuto dell'unità** | | | | | |
| **Prodotti coloranti temporanei** | Mousse | Gel | Spray | Mascara |  |
| **Dare assistenza alla rasatura** | Insaponatura con il pennello | Insaponatura con il massaggio | Crema | Oli |  |
| **Rimozione dei prodotti coloranti** | Semi permanente | Quasi permanente | Permanente | Schiarenti |  |
| **Rimozione dei prodotti liscianti** | Shampoo  neutralizzante | Trattamenti post stiratura |  |  |  |
| **Rimozione dei prodotti arriccianti** | Shampoo  neutralizzante |  |  |  |  |
| **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:** |
|  |