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

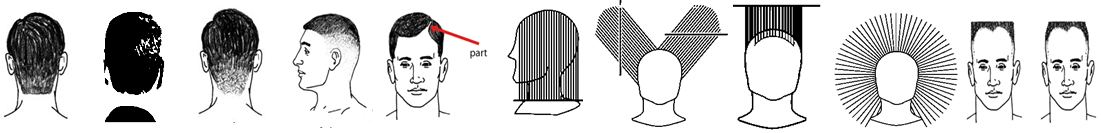
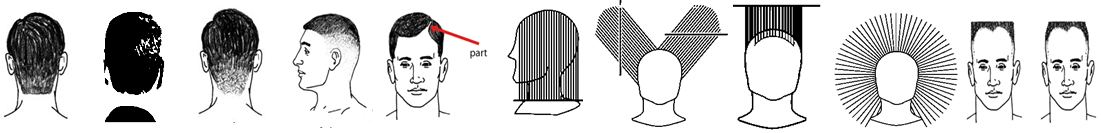
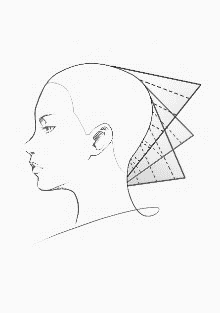
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dare consiglio e fare consulenza** |  | Panoramica del servizio (occasione, durata del servizio)  Esempio:  Taglio regolare dei capelli  Shampoo - 5 minuti (dopo il taglio)  Taglio dei capelli – 35 minuti  Asciugare e rifinire i capelli – 10 minuti |
| **Toupet** |  |
| **Prodotto pre permanente** |  |
| **Colorare e schiarire i capelli** |  |
| **Taglio** |  |
| **Tagliare i peli del viso e modellarli** |  |
| **Creazione base di contorni e/o dettagli** |  |
| **Asciugatura e rifinitura dei capelli** |  |
| **Permanente e neutralizzazione** |  |
| **Intreccio e torsione** |  |
| **Stiratura dei capelli** |  |
| **Rimozione delle extensions** |  |
| **Shampoo /condizionatore / trattamento** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Classificazione dei capelli Texture | | | |
| Diametro | **Sottile** | **Medio** | **Grosso** |
| Capelli lisci | Lisci | Lisci con volume | Capelli lisci difficili |
| Capelli mossi | Movimento a “S” | Movimento crespo a “S” | Movimento a "S"  molto crespo |
| Capelli ricci | Ricciolo morbido | Ricciolo moderato | Ricciolo stretto |
| Capelli molto ricci | Arricciatura a spirale stretta | Riccio con movimento misto tra “S” e “Z” molto stretto | Movimento a “Z” stretto |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Considerati tutti i fattori che influenzano:** | | | | | |
| **Densità**  **(quantità di capelli)** | Folta | Media | Scarsa |  |  |
| **Lunghezza dei capelli** | Sopra le spalle | Corto | Pieno | Scalato | Con /senza Frangia |
| **% di capelli bianchi** | Nessuno | 10% | 25% | 50% | 75% |
| **Tonalità della pelle** | Calda | Neutra | Fredda | Cenere |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Considerati tutti i fattori che influenzano:** | | | | | |
| **Condizione dei capelli** | Normale | Danneggiati  dal calore | Danneggiati chimicamente | Sovrapposizione di prodotti | Danneggiati dall'ambiente |
| **Condizione del cuoio capelluto** | Normale | Grasso | Forfora | Secco | Sovrapposizione di prodotti |
| **Trattamento chimico** | Naturali | Permanentati  in precedenza | Colorati  in precedenza | Schiariti  in precedenza | Stirati  in precedenza |
| **Tipologia di crescita** | Ciuffo ribelle | Attaccatura a V al centro della fronte | Spirale nella nuca | Doppia corona | Calvizie |
| **Piercing** | Facciale | Orecchie |  |  |  |
| **Contorni del viso** | Bocca | Larghezza labbra | Naso | Mascella | Nei/Fossette |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Linee del collo** | **Riga** | **Tagli di capelli** |
|  | | |

Quadrata Rotonda Sfumatura Riga Forma piena Graduazione Scalato/Quadrato Uniforme Planare

|  |
| --- |
| **Basette:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Forme del viso:** |
|  |
| **Ovale Squadrato Tondo Cuore Oblungo Diamante** |

|  |
| --- |
| **Forme di barba e baffi:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Le controindicazioni che influiranno sul servizio:** | | | **Consiglio dato / Azioni intraprese:** |
| **Storia di precedenti reazioni allergiche al colore** | Si | No |  |
| **Altre allergie conosciute** | Si | No |
| **Disturbi e malattie della pelle** | Si | No |
| **Incompatibilità ai prodotti** | Si | No |
| **Storia medica** | Si | No |
| **Consigli medici o istruzioni** | Si | No |
| **Evidenti danni ai capelli** | Si | No |
| **Tagli e abrasioni** | Si | No |
| **Ferite recenti / cicatrici** | Si | No |
| **Rimozione di extension / intrecci** | Si | No |
| **Stile di vita del cliente** | Si | No |
| **Capelli in crescita** | Si | No |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attrezzatura protettiva:** | | | | | | | | |
| **Camice** | **Mantella**  **da taglio** | **Asciugamano** | **Cotone idrofilo** | **Bob per le spalle** | **Protezione**  **per il collo** | **Cuffia** | **Guanti** | **Grembiule** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Test dei capelli e osservazione:** | | | |
| **Test della porosità** | Alta | Media | Scarsa |
| **Test dell’elasticità** | Buona | Media | Scarsa |
| **Test di incompatibilità** | Reazione negativa | Reazione positiva |  |
| **Test della pelle** | Reazione negativa | Reazione positiva |  |
| **Test del colore** | Risultato conseguito |  |  |
| **Test di sviluppo** | Risultato conseguito |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attrezzature usate:** | | | | | | | |
| Macchinetta elettrica | Rialzi e accessori per macchinetta elettrica | Trimmer | Pettine per sfumatura | | Pettine da taglio | Pettine a denti larghi | Pettine a coda |
| Pinze/clips per divisioni | Arricciacapelli | Spazzola piatta | Phon | Becco | Lampada | Casco | Spruzzatore d’acqua |
| Macchinetta raso zero | Rasoi | Spazzole rotonde | Forbici a lama liscia | | Forbici dentate | Piastre per capelli | Diffusore |
| Timmer  T- liner | Spazzola a ragno | Erogatore di vapore | Ciotola e penello | | Bilancia |  |  |
| **Altro:** | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tecniche usate durante il servizio:** | | | | | |
| **Shampoo / Condizionatore** | Effleurage | Petrissage | Rotazione | Frizione |  |
| **Taglio capelli e barba** | Club cutting | Forbici su pettine | Macchinetta su pettine | Mano libera | Sfoltimento |
| Sopra l’orecchio | Intorno all’orecchio | Collo naturale | Con frangia | Rifinitura delle sopracciglia |
| **Contorni e dettagli** | Linee rette | Linee curve | Linee combinate | Perimetro |  |
| **Piega e finitura dei capelli maschili** | Capelli stirati | Liscio | Volume | Movimento | Texture mosso naturale |
| Asciugatura con spazzola | Asciugatura con le dita |  |  |  |
| **Colore** | Capelli naturali | Ricrescita | Capelli parziali | Colpi di sole / Colpi scuri |  |
| **Permanente** | 9 settori | Direzionale | A mattoni |  |  |
| **Stiratura** | Ricrescita  (da 4 a 8 settimane) | Ricrescita  (fino a 12 settimane) | Applicazione naturale |  |  |
| **Assistere alla rasatura** | Con pennello | Con massaggio |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prodotti usati durante il servizio:** | | | | | |
| **Shampoo / condizionatore/**  **trattamento** | Normali | Grassi | Sovrapposizione di prodotti | Secchi | Danneggiati |
| Per superficie | Azione in profondità | Trattamento per il cuoio capelluto | Anti forfora |  |
| **Prodotti per piega e finitura** | Polveri per lo styling | Oli | Tonici | Gel | Crema |
| Spray | Cera |  |  |  |
| **Colorare i capelli maschili** | Tonalizzante | Semi | Quasi | Permanente | Schiarente |
| **Permanente / pre permanente** | Crema barriera | Pre / post trattamento | Prodotto idoneo | Lozione permanente | Neutralizzante |
| **Stiratura** | Con sodio | Senza sodio | Protettore per cute | Pre / post trattamenti | Shampoo neutralizzante |
| **Assistere alla rasatura** | Creme | Oli | Gel | Sapone |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usando il sistema di numerazione previsto dalla cartella internazionale del colore identificare il colore di capelli presente:** | | | | |
| **http://popularbeardstyles.com/wp-content/uploads/2015/01/popular-types-of-beard-styles.jpg**  **Radice Lunghezze Punte** | | | | |
| **Quantità di colore usato** | 1/4 di tubo | 1/2 tubo | 3/4 di tubo | Tubo intero |
| **Quantità di schiarente usato** |  | | | |
| **Gradazione di ossigeno usato** | 3% 6% 9% 12% Altro: \_\_\_\_ | | | |
| **Rapporti della miscela** |  | | | |
| **Sequenza** |  | | | |

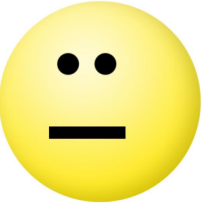
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Consigli dati al cliente:** | | | **Consiglio dato:** |
| **Come mantenere il look/servizio** | Si | No |  |
| **Servizi aggiuntivi** | Si | No |  |
| **Prodotti aggiuntivi** | Si | No |
| **Intervallo di tempo tra i servizi** | Si | No |
| **Il modo in cui lo stile di vita influisce sulla durata del servizio** | Si | No |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quali azioni relative a salute e sicurezza sono state coperte durante il completamento del/i servizio/i:** | |
| **Azioni:** | **Come:** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aree di sviluppo futuro:** | **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 del cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Commenti sul servizio:** |
|  |