

Rif. Portfolio: _____

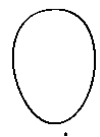
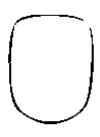
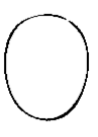
Numero/Codice Unità:	Data:
Nome del candidato:	Costo del servizio:
Nome della cliente:	Cliente nuova/cliente regolare:

Posticci		Panoramica del servizio (occasione, durata del servizio) Esempio: Matrimonio Shampoo e balsamo – 15 minuti (capelli lunghi) Piega e finitura – 35 minuti
Prodotto pre permanente		
Colore e schiaritura		
Taglio dei capelli		
Raccolti		
Permanente e neutralizzante		
Intreccio e torsione		
Stiratura		
Rimozione extension		
Shampoo / Balsamo		
Piega e finitura		
Acconciatura		
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

Rif. Portfolio: _____

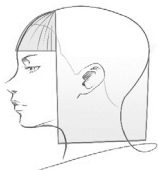
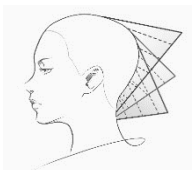
Considerati tutti i fattori che influenzano:					
Densità (quantità di capelli)	Folta	Media	Scarsa		
Lunghezza dei capelli	Sopra le spalle	Sotto le spalle	Piena	Scalata	Con /senza Frangia
% di capelli bianchi	Nessuno	10%	25%	50%	75%
Tonalità della pelle	Calda	Neutra	Fredda	Cenere	
Condizione dei capelli	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
Tipologie di crescita	Ciuffo ribelle	Attaccatura a V al centro della fronte	Spirale nella nuca	Doppia corona	Calvizie

Forme del viso:					
					
Ovale	Squadrato	Tondo	Cuore	Oblungo	Diamante

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 alla pelle	Si	No	
Incompatibilità ai prodotti per capelli	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 della cliente	Si	No	
Piercing	Si	No	

Rif. Portfolio: _____

Attrezzatura protettiva:								
Camice	Mantella da taglio	Asciugamano	Cotone idrofilo	Bob per le spalle	Protezione per il collo	Cuffia	Guanti	Grebiule

Tipi di taglio:			
			
Forma piena	Forma graduata	Strati progressivi	Strati Uniformi
Combinazione di forme	Con frangia	Senza frangia	Disconnessione

Prodotti usati:					
Shampoo	Capelli normali	Capelli grassi	Sovrapposizione di prodotti	Capelli secchi	Capelli danneggiati
Condizionatore/trattamento	Per trattamento in superficie	Per trattamento in profondità	Trattamento al cuoio capelluto	Contro la forfora	
Prodotti per massaggi alla cute	Oli	Creme	Shampoo e balsamo per trattamento	A base alcolica	Lozioni
Prodotti per piega, fissaggio e finitura	Lozione	Mousse	Attivatore	Gel	Protettore termico
	Spray	Cera	Crema	Siero	
Colore	Tonalizzante	Semi permanente	Quasi permanente	Permanente	Schiarente
Permanente	Crema barriera	Pre / post trattamento	Fluido riparatore	Lozione permanente	Liquidi neutralizzanti
Stiratura	Stirante con sodio	Stirante senza sodio	Protettori del cuoio capelluto	Pre / post trattamenti	Shampoo neutralizzante

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		

Rif. Portfolio: _____

Attrezzature usate:							
Forbici a lama liscia	Pettine da taglio	Forbici dentate	Pettine a denti larghi		Pettine a coda	Clips /Pinze per divisioni	Spruzzatore d'acqua
Diffusore	Spazzola piatta/ragno	Spazzole rotonde	Phon	Becco	Piastre per capelli	Arricciacapelli	Bigodini termici
Pettine per acconciatura	Bigodini con fermagli	Lampada	Casco		Macchinetta elettrica	Macchinetta elettrica con accessori	Erogatore di vapore
Ciotola e pennello	Bilancia	Mollette/ Forcine/ Elastici	Ornamenti	Becchi d'oca			
Altri:							

Tecniche usate durante il servizio:					
Shampoo/condizionatore	Effleurage	Petrissage	Rotazione	Frizione	
Taglio	Club cutting	Forbici su pettine	Macchinetta su pettine	Mano libera	Texturizzare
Piega e finitura	Creare ricci	Capelli stirati	Capelli lisci	Creare movimento	Creare volume
Fissare e ornare i capelli	Mattoni	Direzionale	Arricciatura a spirale	Volume FB – 1/2fb – BB – Inc	Avvolgimento bigodini
	Bigodini	Dalla radice alla punta	Dalla punta alla radice	Cotonatura con spazzola	Cotonatura con pettine
	Ricciolo in volume con becco d'oca	Ricciolo piatto con becco d'oca	Liscia	Riccioli	
Colore	Colore permanente su tutta la capigliatura	Colore permanente per la ricrescita	Colpi di luce e/o colpi scuri su tutta la capigliatura	Colpi di luce e/o colpi scuri parziali	
Permanente / Fluido riparatore	9 sezioni	Direzionale	A mattone		
Stiratura	Ricrescita (da 4 a 8 settimane)	Ricrescita (fino a 12 settimane)	Applicazione sui capelli naturali	Applicazione sui capelli trattati	

Rif. Portfolio: _____

Tecniche usate durante il servizio:					
Applicazione extension	Fino a 24 ore	Da 24 ore a 6 settimane			
Rimozione extension	Extention di breve durata	Extention di lunga durata	Quantità di capelli aggiunti		
Intrecci e torciglioni	Trecce multiple	Treccia aderente "francese"	Treccia a lisca di pesce	Torciglioni a due ciocche	Torciglioni piatti

Usando il sistema di numerazione previsto dalla cartella internazionale del colore identificare il colore di capelli presente:				
	Radici	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: _____
Proporzioni della miscela				
Sequenza				

Consigli dati alla 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	
In che modo lo stile di vita può influire 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:

Rif. Portfolio: _____

Aree di sviluppo futuro:	Commenti dell'Assessor:	
Servizio		
Tecniche		
Tempistiche		
Comunicazione		
Cura della cliente		
Altro		

Progresso in corso



Competente



Iniziali dell'Assessor: _____

Firma dell'Assessor: _____

Firma del candidato: _____

Firma del
Verificatore interno: _____

Firma della cliente: _____

Commenti sul servizio: