PROFIL PÉČE O PLEŤ

Jméno a příjmení: _____

_____

Tel. číslo : _____

Věk : _____

Dnešní datum : _____

1. Staráte se o svoji pleť s pomocí kosmetičky ?

☐ Ano ☐ Občas ☐ Ne

2. Co byste rád/a změnil/a na svojí pleti ?

_____

3. Podle čeho si vybíráte kosmetiku ?

☐ cena ☐ doporučení ☐ kvalita ☐ reklama

☐ náhodně ☐ osobní zkušenost

4. Jaký máte typ pleti ?

☐ suchá ☐ citlivá

☐ mastná ☐ smíšená

☐ problematická ☐ normální

5. K pravidelní péči o pleť používám :

☐ čistící mléko ☐ masku

☐ tonikum ☐ denní krém

☐ noční krém ☐ oční péče

☐ make up ☐ mýdlo

6. Přejete si, aby se o Vaší pleť při dnešním ošetření staral :

☐ poradce ☐ sama / sám

7. Doporučený program :

☐ čistící mléko ☐ maska

☐ tonikum ☐ piling

☐ denní krém ☐ oční péče

☐ noční krém ☐ sérum