



فرم مشاوره کالا

نام و نام خانوادگی:	سن:	جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>
شغل:	تیپ پوستی: <input type="checkbox"/> خشک <input type="checkbox"/> چرب <input type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> حساس <input type="checkbox"/> مختلط	موبایل:
تاریخ:	نام مشاور:	نام معرف:

«با پاسخ صحیح به سوالات زیر به مشاورتان کمک می کنید تا اطلاعات و محصولات صحیح تری را در اختیار شما قرار دهد»

آیا تحت نظر پزشک پوست و مو هستید؟ (علت:.....) بله خیر

آیا از داروی خاصی استفاده می کنید؟ (نام دارو:.....) بله خیر

آیا سابقه حساسیت و آلرژی نسبت به محصولات بهداشتی، آرایشی یا مراقبتی پوست و مو دارید؟ بله خیر

۱- کدامیک از محصولات زیر را بصورت مرتب مصرف می کنید؟

اسکراب یا ماسک ورقه ای ضد چروک ضد آفتاب

ضد جوش یا آکنه ضد لک محصولات دست ساز

❖ پوست صورت خود را با چه محصولی شستشو می دهید؟.....

۲- کدامیک از حالات زیر را روی پوست صورت خود تجربه کرده اید؟

خشکی و کشیدگی پوست صورت پس از شستشو چرب شدن و برق زدن پوست (بخصوص در ناحیه پیشانی)

نیاز شدید به کرم مرطوب کننده در طول روز احساس همیشگی چربی روی پوست

پوسته پوسته شدن یا خارش پوست (مخصوصا در فصل سرما) منافذ باز پوست و جوش های پوستی (سرسياه، آکنه و ...)

حساس بودن پوست به هر عامل خارجی احساس خشکی گونه ها و چربی بر روی پیشانی، اطراف بینی و چانه

خارش، سوزش و یا قرمز شدن پوست پس از استفاده از لوازم آرایشی

۳- کدامیک از موارد زیر نگرانی اصلی شما در مورد پوست صورتتان است؟ (در صورت وجود عارضه، مدت آنرا ذکر کنید)

تیرگی پوست صورت (نیاز به آبرسانی) چروک، تیرگی یا پف دور چشم لک های پوستی

نیاز به پاکسازی پوست چین و چروک پوست صورت جوش یا آکنه

خشکی یا تیرگی پوست لب افتادگی یا خطوط پوست صورت منافذ باز پوست صورت

۴- کدامیک از موارد زیر در مورد پوست بدن شما صحیح است؟

خشکی پوست بدن تیرگی پوست بدن خشکی و ترک پوست پا

چرب بودن پوست (یا جوش پوستی) اگرما یا پسوریازیس سوزش یا التهاب پس از اصلاح

۵- بطور مرتب کدامیک از محصولات زیر را استفاده می کنید؟

نرم کننده و حالت دهنده شامپو ضدشوره روغن مو

شامپو ضد ریزش ماسک مو (داخل یا خارج حمام) سرم مو

❖ هر چند روز یکبار سر و موهای خود را شستشو می دهید؟.....

۶- کدامیک از موارد زیر در مورد پوست سر یا ریشه موی شما صحیح است؟

خشکی پوست سر پوسته (خشک) کند بودن رشد موها (یا ابرو)

چرب بودن پوست سر شوره (چرب) ریزش مو

خارش پوست سر اگرما یا پسوریازیس (در پوست سر) ریزش سکه های



فرم مشاوره کالا

۷- کدامیک از موارد زیر در مورد ساقه موی شما صحیح است؟

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> خشکی یا وز ساقه مو | <input type="checkbox"/> موهای رنگ شده | <input type="checkbox"/> موخوره |
| <input type="checkbox"/> موهای آسیب دیده | <input type="checkbox"/> موهای دکلره شده | <input type="checkbox"/> استفاده از اتومو و سشوار |
| <input type="checkbox"/> شکنندگی ساقه مو | <input type="checkbox"/> موهای کراتینه شده | <input type="checkbox"/> عدم حالت پذیری موها |

۸- کدامیک از شرایط زیر نیاز شما در طول روز است؟

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> نیاز به انرژی در طول روز | <input type="checkbox"/> نیاز به تنظیم خواب | <input type="checkbox"/> رفع استرس و اضطراب |
| <input type="checkbox"/> نیاز به آرامش | <input type="checkbox"/> نیاز به افزایش تمرکز | <input type="checkbox"/> رفع درد و خستگی |

۹- آیا در مورد موارد زیر نگرانی و یا تجربه‌ای دارید؟

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> پوکی استخوان یا آرتروز | <input type="checkbox"/> شکنندگی و عدم استحکام ناخن | <input type="checkbox"/> تمایل به ریزه‌خواری |
| <input type="checkbox"/> درد مفاصل یا استخوان‌ها | <input type="checkbox"/> کند بودن رشد ناخن | <input type="checkbox"/> اشتهای عصبی |

۱۰- آیا تمایل دارید بعنوان مشاور با نفیس همکاری کنید؟ بله خیر

جدول مشاوران

مو		سلامت	پوست	
عوارض پوست و موی سر	تیپ پوست و موی سر		عوارض پوستی	تیپ پوستی
<input type="checkbox"/> خشکی و وز	<input type="checkbox"/> پوست خشک	<input type="checkbox"/> درد مفاصل	<input type="checkbox"/> چروک پوستی	<input type="checkbox"/> خشک
<input type="checkbox"/> موخوره	<input type="checkbox"/> پوست چرب	<input type="checkbox"/> درد استخوان	<input type="checkbox"/> دور چشم	<input type="checkbox"/> چرب
<input type="checkbox"/> موهای رنگ شده	<input type="checkbox"/> پوست نرمال	<input type="checkbox"/> عوارض ناخن	<input type="checkbox"/> آلودگی پوست	<input type="checkbox"/> نرمال
<input type="checkbox"/> ریزش مو	<input type="checkbox"/> موی نرم	<input type="checkbox"/> تمایل به ریزه‌خواری	<input type="checkbox"/> جوش یا آکنه	<input type="checkbox"/> مختلط
<input type="checkbox"/> شوره و پوسته سر	<input type="checkbox"/> موی خشک	<input type="checkbox"/> اشتهای عصبی	<input type="checkbox"/> لک پوستی	<input type="checkbox"/> حساس
محصولات				
مو			پوست	
۶	۱	۱	۶	۱
۷	۲	۲	۷	۲
۸	۳	۳	۸	۳
۹	۴	۴	۹	۴
۱۰	۵	۵	۱۰	۵

توصیه‌های تکمیلی در خصوص مصرف محصولات: