

پرسشنامه مراقبت و زیبایی مو

نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شغل	تلفن همراه
	/ /		

* جنس موهای شما به کدام مورد نزدیکتر است؟ چرب خشک نرمال کف سر چرب ولی ساقه مو خشک

* حالت موهای شما کدام است؟ صاف موج دار فر خیلی فر

* اخیراً آزمایشات هورمونی یا چکاپ کلی بدن انجام داده‌اید؟ خیر بله (چه آزمایشی).....

* اخیراً کدامیک از موارد زیر را انجام داده‌اید؟

- رنگ مو دکلره کراتین بوتاکس مو هیدروتین
- پروتئین تراپی روغن تراپی موخوره گیری کاشت مو سایر:

* کدامیک جزو نگرانی های شما در مورد مو یا ابروهایتان است:

- خشک بودن پوست کف سر ریزش مو سکه ای
- چرب بودن پوست کف سر ریزش مو ارثی
- آگزما یا پسوریازیس خفیف ریزش مو هورمونی
- شوره سر ریزش مو (غیر از موارد فوق)
- پوسته سر آسیب دیدن مو بعد از رنگ، مش، هایلایت و...
- موخوره سوختن موها در اثر دکلره نامناسب
- احساس خارش در پوست سر پاک شدن رنگ بعد از یک هفته
- وز شدن موها آسیب دیدن مو در اثر استفاده از وسایل حرارتی
- کدر بودن موها الکتریسیته ساکن
- کم پشت بودن موها سفیدی مو
- رشد کم یا کم پشت بودن ابروها سایر:

* از کدامیک از محصولات زیر را برای مو یا ابروهای خود استفاده می کنید:

- ماسک مو نرم کننده لوسیون حرارتی سرم دوفاز روغن مو
- ژل مو تونیک ضد ریزش تونیک رویش مجدد ژل تقویت ابرو سایر:

* آیا کودک زیر ۱۲ سال دارید؟ بله خیر

* آیا تمایل به دریافت اطلاعات در خصوص مراقبت و زیبایی مو دارید؟ بله خیر

* در صورت برگزاری آموزش های رایگان در این خصوص، علاقه مند به شرکت در آموزش ها هستید؟ بله خیر

* نظر مشاور و پک پیشنهادی مراقبت، درمان یا زیبایی مو: