Name, Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Beruf, Tätigkeit

Interessen

Größe

Gewicht

Hauttyp

Hautbild

☐ normal ☐ trocken ☐ fettig ☐ sensibel ☐

☐ irritiert ☐ unrein ☐ faltig ☐ ☐

Allergien

Medikamente

Pflegeprodukte

Hausarzt

shore

Datum

Behandlung

Name, Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Telefonnummer

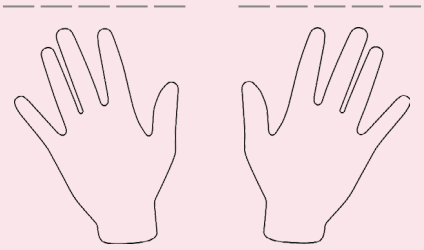
E-Mail-Adresse

Beruf, Tätigkeit

Interessen

Nageltyp	☐ normal	☐ trocken	☐ brüchig	☐ beschädigt	☐
Hauttyp	☐ normal	☐ trocken	☐ fettig	☐ empfindlich	☐
Hand	☐ irritiert	☐ adrig	☐ rissig	☐ Hornhaut	☐
Nailart-Technik	☐ Gel	☐ Acryl	☐ Shellac	☐ Fiberglas	☐
Nagelform	☐ rund	☐ oval	☐ eckig	☐ spitz	☐
Nagellänge	☐ kurz	☐ mittel	☐ lang	☐	

Tipgröße



Lack-Nr

Bemerkung

shore

Datum

Behandlung