

(Kopiervorlage)

Datum: _____

Protokoll:

Dauerhafte Haarumformung (Chemische Haarveränderung)

Kundenwunsch: _____

Umformungsziel

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wellen | <input type="checkbox"/> Locken | <input type="checkbox"/> Strecken |
| <input type="checkbox"/> Föhnen | <input type="checkbox"/> Lufttrocknen | <input type="checkbox"/> Einlegen |

Sonstiges: _____

Diagnose

a) Haarstärke:

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> fein | <input type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> dick |
| <input type="checkbox"/> rund | <input type="checkbox"/> oval | <input type="checkbox"/> bandförmig |

b) Haarzustand:

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> natur | <input type="checkbox"/> oxidativ getönt | <input type="checkbox"/> gefärbt |
| <input type="checkbox"/> hellergefärbt / blondiert | <input type="checkbox"/> Restdauerwelle | <input type="checkbox"/> Strähnen |
| <input type="checkbox"/> poröse Längen | <input type="checkbox"/> poröse Spitzen | <input type="checkbox"/> Naturwelle |
| <input type="checkbox"/> Naturkrause | | |

Sonstiges: _____

c) Jetzige Haarlänge:

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kurz | <input type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> lang |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|

Vorbehandlung:

Kopfhaut: _____

Haar: _____

(Kopiervorlage)

Dauerwellpräparat

forte

medium

soft

Strähnen

Sonstiges:

Einwirkzeit

mit Wärmegerät _____ Min.

ohne Wärme _____ Min.

evtl. Verlängerung _____ Min.

Einwirkzeit

Welche? _____ Min.

Wie lange? _____ Min.

Nachbehandlung

Intensivkur: _____

Balsam: _____

Schnellkur: _____

Sonstiges: _____

Pflegeempfehlungen für die Kundin zuhause

Schampo: _____

Pflege: _____

Styling: _____

Sonstiges: _____

Wunsch erreicht / Ziel erfüllt? _____

(Kopiervorlage)

Datum: _____

Protokoll:

Farbveränderung (Chemische Haarveränderung)

Kundenwunsch (Farbe / Strähnen / Tönung): _____

Die einzelnen Techniken bitte im Technikblatt (Seite 78) einzeichnen.

Diagnose

Naturfarbton: _____

Farbe, Längen: _____

Farbe, Spitzen: _____

Weissanteil: _____

Struktur:

fein

mittel

dick

glasig

poröse Längen

poröse Spitzen

Arbeitsvorgang:

Tönung direktziehend

Tönung oxidativ

Färbung

Hellerfärbung

Blondierung

Strähnen

Produkt: _____

Mischverhältnis

Farbwahl

Menge

_____ g/ml

_____ g/ml

_____ g/ml

Gesamtmenge

_____ g/ml

H₂O₂

Menge

Stärke

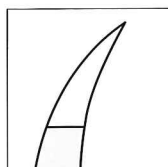
_____ g/ml

_____ %

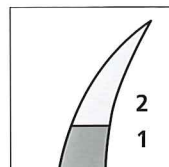
_____ g/ml

_____ %

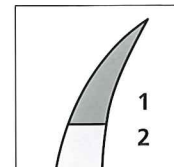
So wird aufgetragen



Ansatz



1. Ansatz
2. Längen / Spitze



1. Längen / Spitzen
2. Ansatz

(Kopiervorlage)

Einwirkzeit

mit Wärmegerät _____ Min.

ohne Wärme _____ Min.

evtl. Verlängerung _____ Min.

Farbausgleich notwendig: _____

wenn ja, womit: _____

wie: _____

Nachbehandlung

Intensivkur: _____

Balsam: _____

Schnellkur: _____

Sonstiges: _____

Pflegeempfehlungen für die Kundin zuhause

Schampo: _____

Pflege: _____

Styling: _____

Sonstiges: _____

Wunsch erreicht / Ziel erfüllt? _____

