

## FACIAL ・ カウンセリングシート

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

お名前 \_\_\_\_\_

お客様には安全で効果的な施術を行うため、以下の設問にお答え下さい。

- **体調** 良好 ・ 不調 (胃腸・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 更年期 ・ 婦人系 ・ 妊娠中 ・ 呼吸器・ 心臓 ・ その他 \_\_\_\_\_)
- **肉体面** 疲労感激しい ・ 疲れやすい ・ ほとんどない ・ たまにある
- **現在の状況** ダイエット中 ・ 生理不順 ・ 肩こり ・ 冷え性 ・ むくみやすい ・ 便秘症 ・ 下痢症 ・ ストレス過多 ・ 高血圧 ・ 低血圧 ・ 発汗 (多 ・ 少) ・ 不眠症 ・ 神経性過敏症 ・ その他 \_\_\_\_\_
- **生活状況** 睡眠時間 平均 ( \_\_\_\_\_ 時間) / 睡眠の質 (熟睡 ・ 浅い)
- **生理** 順調 ・ 不調 生理(痛み ・ 過多 ・ 過少) 閉経 その他
- **常用薬** 頭痛薬 ・ 便秘薬 ・ 睡眠薬 ・ 精神安定剤 ・ ホルモン剤 ・ ヒスタミン剤 ・ 血圧降下剤 ・ イントレチノイン(アキュテインビタミンA) ・ 経口避妊薬 ・ その他 \_\_\_\_\_
- **アレルギー** YES (種類: \_\_\_\_\_)  
NO
- **皮膚科に通院** YES ・ NO ・ 過去にある (種類: \_\_\_\_\_)  
(期間: \_\_\_\_\_) (お薬: \_\_\_\_\_)
- **運動** \_\_\_\_\_ 週( \_\_\_\_\_ )回
- **趣味** \_\_\_\_\_
- **食生活** 規則正しい ・ 不規則  
外食は(多い ・ 少ない) 趣向(淡泊 ・ 濃厚 ・ 塩気多い ・ 甘党 ・ 刺激)
- **嗜好品** タバコ (1日 \_\_\_\_\_ 本) アルコール (週 \_\_\_\_\_ 回 量 \_\_\_\_\_) お菓子(多い ・ 少ない)
- **サプリメント ・ 健康食品 ・ 美容食品**  
\_\_\_\_\_
- **肌質** (普通肌 ・ 脂性肌 ・ 乾燥肌 ・ 混合肌 ・ 敏感肌)
- **肌のお悩み(特に気になる部分は二重丸)**  
乾燥 ・ 小じわ ・ シワ ・ くすみ ・ しみ ・ 透明感のなさ  
ハリなさ ・ たるみ ・ 毛穴 ・ にきび ・ 吹出物 ・ その他 \_\_\_\_\_)
- **化粧品カブレ** なし ・ ある (メーカー名: \_\_\_\_\_)
- **現在使用している化粧品** (メーカー名: \_\_\_\_\_)
- **毎日のお手入れ方法** 洗顔 ・ 化粧水 ・ 美容液 ・ 乳液 ・ クリーム ・ パック ・ スクラブ ・ マッサージ
- **毎月の化粧品代** ~10,000 円 ・ ~15,000 円 ・ ~30,000 円 ・ ~50,000 円 ・ 50,000 円~
- **アートメイクをしている** YES (眉・アイライン・唇・その他 \_\_\_\_\_) 入れた時期:( \_\_\_\_\_)  
NO
- **エステをしている** YES ・ NO
- **コンタクトレンズをしている** YES(種類: ハード ・ ソフト) ・ NO
- **エステ経験** ある ・ なし (店名: \_\_\_\_\_)

# ご注意事項

お名前 \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以下の設問にお答え下さい。

■ 現在、以下の項目であてはまることはありますか？

- 健康がすぐれない 眠気を誘う薬を服用中 にきび薬のイソトレチノン・アキュティン(ビタミンA)の服用  
鼻呼吸ができない(蓄膿症・鼻炎など) 敏感肌 かゆみやホテリのあるシミ、病的なシミがある 化粧品による皮膚炎  
皮膚疾患 or 病気で通院中(病名: \_\_\_\_\_) アトピー性皮膚炎 ケロイド体質 単純ヘルペス 膠原病  
自己免疫疾患 日焼け直後(時期: \_\_\_\_\_) 6ヶ月以内の外的手術、冷凍手術、冷凍療法(時期: \_\_\_\_\_)  
放射線療法 急性疾患・結核・有熱性疾患・血圧異常 伝染病疾患・悪性腫瘍 切り傷・心臓疾患 血友病  
顔面黒皮症 ニキビが化膿・炎症 アレルギー体質 肝機能障害で毛細血管拡張  
ステロイド系ホルモン剤を長期間使用 飲酒中 妊娠中

=====  
**【 施術承諾書 】** 施術を受けられる前に必ずご確認ください。

- 当サロンのエイジングケアの施術行為は、治療を目的とした医療行為ではありません。次の項目にあてはまる方は、施術を受ける事が出来ない場合があります。ご不明な点がありましたら、ご質問いただきますよう、お願いいたします。  
皮膚疾患のある方(いぼ・ヘルペス・白癬菌など) 熱のある方  
膠原病(リウマチなどの自己免疫疾患)の方 妊娠中の方  
心疾患をお持ちの方 ・ ヘルニアの方 二週間以内の美容治療(コラーゲン・ボトックス・脱毛)の方
- お肌の弱い方、化粧品やパックなどでトラブルが起きたことのある方などは、大切なイベントの直前(前日あるいは前々日)などに、今まで受けたことのないトリートメントを受けられるのはなるべく避けてください。理想的なトリートメント時期は、大切なイベントの5日～7日前です。(ただし、以前から同じトリートメントを何回か受けている方場合は、前日のトリートメントでも問題ありません。)
- アトピー性皮膚炎、あるいは類にした肌の疾患、または敏感肌や著しい乾燥肌の方は、事前に施術担当者にその旨を必ず申告してください。万一、申告されないまま普通肌用のトリートメントを受けられて、お肌に異常が起こったとしても、当店では責任を負いかねます。(好転反応はお肌の異常ではありませんが、3日ほど経過しても改善が見られない場合はご連絡ください。)
- 施術になんらかの症状や異常が現れた場合は、直ちにその旨を当サロンに連絡し、その指示に従ってください。連絡がない場合は責任を負いかねます。
- フェイシャルエステの施術の可否に関しましては、当サロンの判断によって決定させていただく場合があります、施術をお断りする場合があります。

ご記入頂いた個人情報は、当サロンの施術、及びサービスについての情報をお知らせするために利用させていただきます。

注意事項をお読みの上、ご理解をされた上で、下記の同意事項にご署名くださいますようお願いいたします。

=====  
上記の各規定について説明を受け、充分納得の上で施術を希望します。

ご署名 \_\_\_\_\_