



Schöner Moment
Naturfriseur & Wellnessmasseur

Beratungstragebogen

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ und Wohnort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Datum:

1) Wie oder durch wen bist du auf mich aufmerksam geworden?

2) Was hat dich veranlasst mich aufzusuchen?

3) Mit welchen Wünschen bist du zu mir gekommen?

4) Was gefällt dir an deinen Haaren?

5) Was stört dich an deinen Haaren?

6) Wann ist es besser?

7) Wann ist es schlechter?



8) Womit pflegst du deine Haare?

9) Wie reinigst du deine Haare?

10) Verwendest du Finishprodukte?

JA

NEIN

a) Wenn ja, welche?

11) Hast du Kopfhautprobleme?

JA

NEIN

a) Wenn ja seit wann?

b) Wie behandelst du diese bis jetzt?

c) Hat sich dadurch etwas verbessert?

12) Wie ist deine natürliche Haarfarbe?

13) Wird dein Haar schnell fettig?

JA

NEIN

14) Haben deine Haare genug Stand oder Volumen?

JA

NEIN

15) Wie lassen sich deine Haare kämmen?

a) trockener Zustand:

b) nasser Zustand:

16) Wie reagieren deine Haare auf Feuchtigkeit?

17) Laden sich deine Haare elektrisch auf?

JA

NEIN

18) Brechen deine Haarspitzen ab?

JA

NEIN

19) Leiden deine Haare unter Haarspliss?

JA

NEIN



20) Wie bist du mit deinen Fingernägeln zufrieden?

21) Spalten sich deine Nägel?

JA

NEIN

22) Quersfurchen und Längsfurchen der Nägel?

JA

NEIN

23) Verfärbungen an den Nägeln?

JA

NEIN

24) Bist du mit deiner Gesichtshaut zufrieden?

JA

NEIN

25) Welche Kosmetikprodukte verwendest du?

26) Leidest du unter Allergien?

JA

NEIN

a) Welche?

b) Seit wann?

27) Nimmst du Medikamente ein?

JA

NEIN

Wenn ja:

a) Warum?

b) Welche?

c) Seit wann?

28) Wie viel Flüssigkeit trinkst du am Tag?

VIEL GEHT SO WENIG

a) Welche?



29) Wie ernährst du dich am Tag?

a) am Morgen?

b) am Mittag?

c) am Abend?

d) zwischendurch?

30) Nimmst du Nahrungsergänzungsmittel zu dir? JA NEIN

Wenn ja:

a) Welche?

31) Betreibst du Sport? JA NEIN

Wenn ja:

a) Welchen?

32) Bewegst du dich täglich an der frischen Luft? JA NEIN

33) Schlafverhalten: GUT EHER SCHLECHT

34) Notizen: