

Mango Tree Spa

by L'OCCITANE

CUSTOMER PROFILE FORM - CONFIDENTIAL - ГОСТИ ПРОФИЛЬ ФОРМЫ - Конфиденциальный

Спасибо за заполненную форму, это поможет Вашему терапевту выполнять процедуры так, как хочется Вам. Информация останется конфиденциальной и будет использована только терапевтом Mango Tree Spa by L'Occitane (Заполните пожалуйста)

PERSONAL INFORMATION - Личная информация

Last Name Фамилия: _____ First Name Имя: _____ Date of birth Дата рождения: _____

Address Адрес: _____

Phone Телефон: _____ E-mail Е мейл: _____ Occupation Род деятельности: _____

LIFESTYLE

(Stress) Как часто Вы испытываете стресс? ☐ Низкий уровень (low) ☐ Средний уровень (middle) ☐ Высокий уровень (high)

(Sleep) Насколько хорошо Вы спите? ☐ Низкий уровень (low) ☐ Средний уровень (middle) ☐ Высокий уровень (high)

(Exercise) Как часто Вы занимаетесь спортом? ☐ Низкий уровень (low) ☐ Средний уровень (middle) ☐ Высокий уровень (high)

(Smoke) Вы курите? ☐ Да (yes) ☐ Нет (No)

(Contact Lenses) Вы носите контактные линзы? ☐ Да (yes) ☐ Нет (No)

диета

(Diet) Как Вы оцените свою диету? ☐ сбалансированная (Balanced) ☐ средне (Moderate) ☐ плохо (Poor)

(Drink) Что Вы пьете? ☐ вода (Water) ☐ чай (Tea) ☐ свежий сок (Fresh Juices) ☐ кофе (Coffee) ☐ алкоголь (Alcohol)

FACE CARE CONCERNS - Уход за лицом

☐ нормальный (Normal) ☐ Открытые поры (Opened Pore) ☐ пигментации (Pigmentation) ☐ Недостаток упругости (Lack of firmness)
☐ чувствительная (Sensitive) ☐ жирная (oily) ☐ прыщи (Acne) ☐ Темные круги, припухлости вокруг глаз (Dark circles/puffiness under eyes)
☐ сухая (Dry) ☐ морщинки (Lines/ Wrinkles) ☐ комбинированная (Combination)

(Skin Care) - Как Вы ухаживаете за кожей? Используете ли Вы следующее?

☐ Ночной крем (Night cream) ☐ тоник (Toner) ☐ Сыворотку для глаз (Eye serum) ☐ Крем вокруг глаз (Eye cream) ☐ Лосьон от солнца (Sun block)
☐ очищение (Cleanser) ☐ Скраб для лица (Face scrub) ☐ Маска для лица (Face mask) ☐ Сыворотка для лица (Face serum) ☐ Дневной крем (Day cream)

BODY CONCERNS - О теле

☐ Сухая кожа (Dry skin) ☐ Прыщи на спине или груди Acne(back or chest) ☐ целлюлит (Cellulite) ☐ боли (Aches/pain) ☐ Плохая циркуляция (Poor circulation)
☐ Варикоз (Varicose Veins) ☐ другое (Others): _____

(Body Care) - Как Вы ухаживаете за телом? Используете ли Вы?

☐ Скраб для тела (Body scrub) ☐ крем для груди (Bust cream) ☐ Крем для рук (Hand cream) ☐ крем для ног (Foot cream) ☐ лосьон для тела (Body lotion/cream)

(Suffer) - Страдаете ли Вы от?

☐ Аллергия (Allergies) ☐ астма (Asthma) ☐ запор (Constipation) ☐ псориаз (Psoriasis) ☐ клаустрофобия (Claustrophobia) ☐ Высокое или низкое давление (High/low blood pressure)
☐ другое (Others): _____

(Experience) - В настоящее время Вы испытываете?

☐ менопауза (Menopause) ☐ ПМС (PMT) ☐ Беременность (Pregnancy) _____
☐ Летаргическое состояние (Felling lethargic) ☐ Кормление грудью (Breast feeding) ☐ мигрень (Headache/Migraine) ☐ другое (Others): _____

(Medical) - Вы принимаете лекарственные препараты или находитесь на лечении? ☐ (Yes) Да (Уточните): _____ ☐ (No) Нет

(Surgery) - Были ли у Вас операции, травмы в недавнее время? ☐ (Yes) Да (Уточните): _____ ☐ (No) Нет

(Purpose) - Что является основной целью Вашего визита?

☐ омоложение (Anti - ageing) ☐ красота (Beauty) ☐ очищение от токсинов (Detoxify) ☐ другое (Уточните) (Others) _____
☐ Расслабление (Relax) ☐ де стресс (De-stress) ☐ оживление (Revitalize) ☐ очищение (Purify)

(Massage Intensity) - Какой массаж Вы предпочитаете:

☐ Слабый (Light) ☐ средний (Medium) ☐ сильный (Firm)
(Promotions) - Хотели бы Вы получить наши спец предложения? ☐ Да (Yes) ☐ Нет (No)

(Heard) - Откуда Вы узнали о нашем Спа?

☐ L'Occitane бутик (L'Occitane boutique) ☐ друзья (Friends) ☐ журнал (Magazine) ☐ вебсайт (Website) _____
☐ Турагент (Уточните) (Travel agent) : _____ ☐ другое (Уточните) (Others) _____

Я понимаю, что эта информация будет использована только Mango tree spa в качестве референс и останется конфиденциальной.

Therapist: _____ Customer number: _____

Date: _____ Customer name: _____

Treatment recieved : _____ Customer signature: _____