

SCHEMA CLIENTE - CENTRO ESTETICO

Dati anagrafici

Nome: _____
Cognome: _____
Data di nascita (gg/mm/aaaa): _____
Codice fiscale / P.IVA: _____
Indirizzo (via, n.): _____
CAP: _____
Città: _____
Provincia: _____
Telefono: _____
Cellulare: _____
Email: _____
Professione: _____
Contatto preferito (telefono/email/SMS/WhatsApp): _____

Informazioni sulla salute e anamnesi

Allergie note (farmaci, cosmetici, alimenti): _____
Medicazione o terapie in corso: _____
Patologie rilevanti (cardiovascolari, diabete, epilessia, ecc.): _____
Interventi chirurgici recenti o programmati: _____
Gravidanza / Allattamento: _____
Condizioni cutanee rilevanti (acne, rosacea, eczema, psoriasi, couperose): _____
Sensibilità a prodotti/ingredienti specifici: _____
Reazioni avverse a precedenti trattamenti estetici: _____
Vaccinazioni o trattamenti medici recenti (es. botulino, filler): _____
Note mediche aggiuntive: _____

Preferenze del cliente

Profumi/essenze preferite: _____
Profumi/essenze da evitare: _____
Preferenze temperatura/illuminazione: _____
Musica\ambiente preferito: _____
Operatore/trattamento preferito: _____
Orari/giorni preferiti per appuntamenti: _____
Modalità di comunicazione promozioni (email/SMS/WhatsApp): _____

Storico trattamenti

Trattamenti estetici effettuati in passato (tipo e data): _____
Prodotti domiciliari utilizzati (marca/prodotto): _____
Risultati ottenuti e durata effetti: _____
Reazioni o complicazioni riscontrate: _____
Note su protocolli già seguiti: _____

Obiettivi estetici e piano di trattamento

Obiettivo principale cliente: _____
Aree di interesse/da trattare: _____
Proposta terapeutica / trattamenti consigliati: _____
Frequenza consigliata sedute: _____
Durata stimata ciclo trattamenti: _____
Risultati attesi e tempistiche: _____

Misurazioni, foto e documentazione

Foto prima / dopo acquisite: _____
Data foto: _____
Misurazioni rilevanti (cm, % cellulite, mm pieghe, ecc.): _____
Annotazioni sulle condizioni iniziali: _____

Dati amministrativi e fidelizzazione

Abbonamenti / pacchetti attivi: _____
Scadenza abbonamento: _____
Punti / programma fedeltà: _____
Promozioni a cui ha aderito: _____
Metodo di pagamento preferito: _____
Note fatturazione / partita IVA: _____

Consensi e privacy (GDPR)

Consenso al trattamento dei dati personali ai fini amministrativi e commerciali (sì/no):

Firma per consenso GDPR: _____

Data: _____

Consenso all'utilizzo di fotografie per scopi interni e/o promozionali (sì/no): _____

Firma per consenso foto: _____

Data: _____

Note operative e osservazioni

Note dell'operatore prima del trattamento: _____
Prodotti e protocolli usati durante la seduta: _____
Reazioni durante/imm. dopo il trattamento: _____
Istruzioni post-trattamento date al cliente: _____
Feedback cliente: _____

Firma cliente: _____

Data compilazione scheda: _____

Operatore che ha compilato la scheda: _____