

ANKIETA KLIENTA

Pierwsze Spotkanie LASYA

Dziękuję, że wybrałaś LASYA.

Przed naszym spotkaniem chciałabym lepiej poznać Ciebie, Twoją skórę oraz potrzeby. Dzięki temu będę mogła przygotować się do konsultacji i stworzyć dla Ciebie indywidualny plan pielęgnacji oraz terapii.

Wypełnienie formularza zajmie około 10 minut.

CZĘŚĆ I

O TOBIE

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon:

Adres e-mail:

Zawód:

CZĘŚĆ II

POZNAJMY SIĘ

Co sprawiło, że zdecydowałaś się umówić wizytę w LASYA?

.....

.....

Jakie są Twoje największe potrzeby lub wyzwania związane ze skórą?

.....

.....

Jak chciałabyś, aby wyglądała Twoja skóra za rok?

.....

.....

Co najbardziej lubisz w swojej urodzie?

CZĘŚĆ III

TWOJA SKÓRA

Jak określiłabyś swoją skórę?

- ☐ Sucha
- ☐ Normalna
- ☐ Mieszana
- ☐ Tłusta
- ☐ Wrażliwa
- ☐ Naczyniowa
- ☐ Trądzikowa
- ☐ Nie wiem

Czy występują u Ciebie:

- ☐ Przebarwienia
- ☐ Rumień
- ☐ Naczynka
- ☐ Trądzik

- ☐ Blizny
- ☐ Zmarszczki
- ☐ Utrata jędrności
- ☐ Obrzęki
- ☐ Cienie pod oczami
- ☐ Nadwrażliwość
- ☐ Inne

Jak oceniasz obecny stan swojej skóry w skali od 1 do 10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

CZĘŚĆ VI

RÓWNOWAGA I REGENERACJA

W LASYA wierzymy, że kondycja skóry jest związana nie tylko z pielęgnacją, ale również z poziomem stresu, odpoczynkiem i codziennymi rytuałami regeneracji.

Czy czujesz, że potrafisz skutecznie radzić sobie ze stresem?

- ☐ Tak
- ☐ Raczej tak

☐ **Raczej nie**

☐ **Nie**

Czy praktykujesz którąś z poniższych form relaksacji?

☐ **Medytację**

☐ **Ćwiczenia oddechowe**

☐ **Jogę**

☐ **Spacer w naturze**

☐ **Relaksację prowadzoną**

☐ **Masaże relaksacyjne**

☐ **Nie praktykuję żadnej z powyższych**

☐ **Inne:**

Czy znajdujesz w ciągu dnia czas tylko dla siebie?

☐ **Codziennie**

☐ **Kilka razy w tygodniu**

☐ **Sporadycznie**

☐ **Prawie nigdy**

**Jak oceniasz poziom swojego
wewnętrznego spokoju?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Czy byłabyś zainteresowana poznaniem
prostych technik wspierających
regenerację organizmu i redukcję
napięcia?**

☐ **Tak**

☐ **Nie**

☐ **Być może**

**Czy podczas wizyty w LASYA chciałabyś
poznać podstawowe ćwiczenia
oddechowe wspierające relaksację i
świadomą pielęgnację?**

☐ **Tak**

☐ **Nie**

☐ **Jeszcze nie wiem**

CZĘŚĆ V

TWOJE CODZIENNE RYTUAŁY

Jak wygląda Twoja pielęgnacja poranna?

.....

.....

Jak wygląda Twoja pielęgnacja wieczorna?

.....

.....

Czy stosujesz krem z filtrem SPF?

- ☐ Codziennie
- ☐ Czasami
- ☐ Nigdy

Jak często wykonujesz zabiegi kosmetologiczne?

- ☐ Regularnie
- ☐ Kilka razy w roku
- ☐ Sporadycznie
- ☐ To moja pierwsza konsultacja

CZĘŚĆ VI

STYL ŻYCIA

Ile godzin średnio śpisz?

- ☐ poniżej 5
- ☐ 5–6
- ☐ 7–8

☐ powyżej 8

Jak oceniasz poziom stresu w swoim życiu?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ile litrów wody wypijasz dziennie?

☐ mniej niż 1 litr

☐ 1–2 litry

☐ ponad 2 litry

Czy regularnie uprawiasz aktywność fizyczną?

☐ Tak

☐ Nie

☐ Sporadycznie

CZĘŚĆ VII

INFORMACJE ZDROWOTNE

Czy cierpisz na choroby przewlekłe?

☐ Tak

☐ Nie

Jeśli tak, jakie?

.....

Czy przyjmujesz na stałe leki lub suplementy?

.....

Czy jesteś obecnie w ciąży lub karmisz piersią?

☐ Tak

☐ Nie

Czy występują u Ciebie alergie?

☐ Tak

☐ Nie

Jeśli tak, jakie?

.....

CZĘŚĆ VIII

TWOJE CELE

Co chciałabyś osiągnąć dzięki współpracy z LASYA?

- ☐ Poprawa jakości skóry
- ☐ Naturalne odmładzanie
- ☐ Rozświetlenie skóry
- ☐ Redukcja przebarwień
- ☐ Poprawa jędrności
- ☐ Zmniejszenie rumienia
- ☐ Redukcja trądziku
- ☐ Relaks i regeneracja
- ☐ Inne

Co jest dla Ciebie najważniejsze podczas współpracy?

- ☐ Naturalny efekt
- ☐ Długofalowe rezultaty
- ☐ Komfort i bezpieczeństwo
- ☐ Edukacja i zrozumienie skóry
- ☐ Relacja i indywidualne podejście

Chwila refleksji

Kiedy ostatni raz zrobiłaś coś wyłącznie dla siebie?

.....

.....

Czy czujesz, że potrafisz słuchać potrzeb swojego ciała i swojej skóry?

- ☐ Tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Raczej nie
- ☐ Nie

Czy dajesz sobie przestrzeń na odpoczynek, regenerację i świadomą troskę o siebie?

- ☐ Regularnie
- ☐ Czasami
- ☐ Rzadko
- ☐ Prawie nigdy

Czy jesteś gotowa nauczyć się lepiej słuchać siebie i swoich potrzeb?

- ☐ Tak
- ☐ Chciałabym spróbować
- ☐ Jeszcze nie wiem
- ☐ Nie

Czy chciałabyś odkryć, jak czerpać większą przyjemność z dbania o siebie w sposób naturalny, lekki i bez presji?

- ☐ Tak
- ☐ Być może
- ☐ Nie

Jak bardzo czujesz, że obecnie żyjesz w zgodzie ze sobą?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NA ZAKOŃCZENIE

Czy jest coś, co chciałabyś mi przekazać przed naszym spotkaniem?

.....

.....

Dziękuję za zaufanie.

Do zobaczenia w LASYA.

 Wróć do siebie. Piękno już tam jest.