



Kundenummer

Name

Straße und Hausnummer

Telefon (geschäftlich)

Frau Herr

Vorname

PLZ und Ort

Telefon privat (Mobil)

Wichtige Hinweise

- hoher Blutdruck
- Allergien
- Computertomographie
- Immunkrankheit
- Krebserkrankung
- Faltenunterspritzung
- Bluter
- Blutverdünnende Medikamente
- Herpesanfälligkeit

Sonstiges

Herpesprofilaxe

Empty text boxes for additional notes

Behandlungstermin

Behandlungsort, wenn nicht Studio

Neubehandlung Nacharbeit

01

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen

Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen

Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen

Komplikationen:

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

vollständig bezahlt

angezahlt

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Bonusprogramm:

Empty text box for bonus program

Kundennummer

02

Behandlungstermin

Behandlungsort, wenn nicht Studio

Neubehandlung

Nacharbeit

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

vollständig bezahlt

angezahlt

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Bonusprogramm:

03

Behandlungstermin

Behandlungsort, wenn nicht Studio

Neubehandlung

Nacharbeit

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

vollständig bezahlt

angezahlt

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Bonusprogramm:

Kundennummer

04

Behandlungstermin

Behandlungsort, wenn nicht Studio

Neubehandlung

Nacharbeit

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

vollständig bezahlt

angezahlt

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Bonusprogramm:

05

Behandlungstermin

Behandlungsort, wenn nicht Studio

Neubehandlung

Nacharbeit

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

vollständig bezahlt

angezahlt

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Bonusprogramm:

Kundennummer

06

Behandlungstermin

Behandlungsort, wenn nicht Studio

Neubehandlung

Nacharbeit

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

vollständig bezahlt

angezahlt

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Bonusprogramm:

07

Behandlungstermin

Behandlungsort, wenn nicht Studio

Neubehandlung

Nacharbeit

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

vollständig bezahlt

angezahlt

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Bonusprogramm: