



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

Behandlungsbereich\*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich\*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

Behandlungsbereich\*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Behandlungsbereich\*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

Behandlungsbereich\*

Farbton / Farbkombination

Nadelstärke

sonstige Hinweise

ohne Komplikationen Komplikationen:

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

Nachbehandlungsempfehlung

Nachbehandlungstermin

vollständig bezahlt  angezahlt

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Restzahlung

Zahlungsziel / Datum

Bonusprogramm:

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: