

美容皮膚科・美容形成外科問診票

ID _____ お名前 _____

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本日はすがも小林皮膚科にご来院頂き有難う御座います。当院では、美容皮膚科・美容形成外科の自費診療を行っております。肌のお悩みを把握しより良い治療を提供させて頂くため、下記の間診票へのご記入をお願いします。

◆気になるお悩み全てにチェックしてください。

シミ シワ ニキビ クマ くすみ 赤ら顔 乾燥肌 脂性肌 肌荒れ 毛穴 エラ張り
多汗症 ほくろ イボ ムダ毛 その他 (_____)

◆特に気になる部分を○で囲みその内容をご自由にお書きください。お顔に以外についてはその他をお願いします。

顔

例) シワ

その他
例) 脱毛 足

◆ご興味のある施術全てにチェックしてください。(施術名がわからない場合は空欄で構いません)

IPL (フォトフェイシャル) ピーリング マッサージピール エレクトロポレーション(ケアシス)
イオン導入 医療レーザー脱毛 ダーマペン ヴェルベツトスキン ハイフ ボトックス注射
ヒアルロン酸注入 CO2 (炭酸ガス) レーザー 美容形成外科手術
その他 (_____)

◆今まで受けたことのある施術・美容手術をご記入ください。(記入例: ○○病院で3年前眉間にアラガンのボトックス1回)

◆スキンケアについて教えてください。当てはまるものに○をして下さい。

・美容化粧品に興味がある ・合わない化粧品がある ・おすすめの化粧品について聞きたい
・現在のもので満足している。 ・その他 (_____)

◆化粧カプレの経験はありますか?分ければその内容もお書きください。

なし・あり (_____)

◆価格についての考えをお聞かせください。当てはまるものに○をして下さい。

・価格は出来るだけおさえたい ・ある程度かかってしまうのはしょうがないと思う
・価格は気にせず、おすすめの施術をしたい ・その他 (_____)

◆今後、何か大事なご予定はありますか? (結婚式・成人式・同窓会など)

はい (_____ 年 _____ 月 _____ 日) ・ なし

※カウンセリング料 初診 2,200円(税込) 再診 1,100円(税込)

すがも小林皮膚科