

# 《消費評估表》 - 芳療、護膚、瘦身及按摩

本表使用時機：消費者敘明欲接受含藥化粧品或具有一定風險之服務項目前應填本表

消費時間：\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

消費者姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 現年：\_\_\_\_\_歲

A. 您此次消費的主要目的？

答：\_\_\_\_\_

B. 您是否知道商店所提供的服務與所用的化粧品具有哪些效果？是否提供風險告知？

答：\_\_\_\_\_

C. 以此次的消費相關，您是否具有或曾經發現有過敏的現象？主要部位與徵狀？

答：\_\_\_\_\_

D. 請 您提供服務人員對於此次消費，應特別注意的事項！

答：\_\_\_\_\_

您此次的消費項目：

1. 預定消費項目：芳療淋巴類；按摩舒壓類；傳統整復類

請 您提供健康評估：(非關消費項目或無關項目，請勾選「無」)

1. 上次消費時間：無；一週內；一個月內；三個月內；三個月以上

2. 生理狀態：無；有皮膚過敏；呼吸道過敏；食物過敏(過敏原→\_\_\_\_\_)

3. 骨骼病理：無；有頸椎、脊椎、肩膀、腰椎、骨盆；膝蓋；足踝

4. 皮膚疾病：無；有接觸性皮炎、濕疹、尋麻疹、多型紅斑、蟹足腫

5. 腺體異狀：無；有淋巴炎、蜂窩性組織炎、甲狀腺炎(感冒等)

6. 血液疾病：無；有代謝不良、貧血、血液腫瘤、灰指甲、其他\_\_\_\_\_

7. 健康治療：無；有人類免疫缺乏；化學治療；腎臟疾病；糖尿病

8. 重大徵狀：無；有傷病治療期；開刀恢復期間；化療期間；其他\_\_\_\_\_

9. 婦科徵狀：無；有懷孕期間；一個月內有剖腹產；其他\_\_\_\_\_

★服務人員提供的服務措施及使用化粧品的品項紀錄：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

消費者簽名：\_\_\_\_\_ 商店名稱：\_\_\_\_\_ 服務人員：\_\_\_\_\_

