

Fiche de diagnostic en coloration

Nom du client :

Date :

Nom et prénom du technicien :

Résultat de la touche d'essai réalisée le :

Positif

Négatif

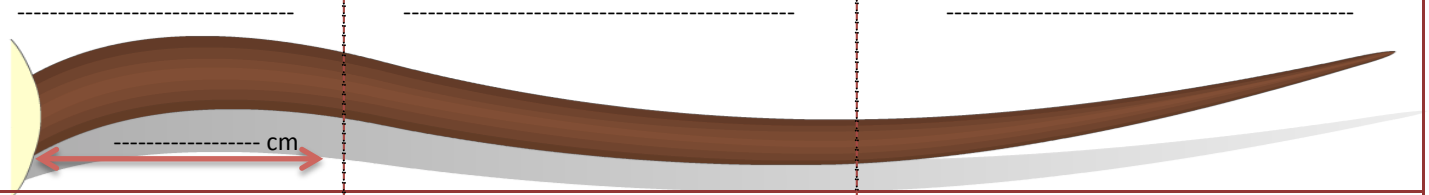
CE QUE JE VOIS

État du cuir chevelu :		Nature du cheveu :		Structure du cheveu :		État du cheveu :		% de cheveux blancs :	
<input type="checkbox"/> Sain	<input type="checkbox"/> Pelliculeux	<input type="checkbox"/> Naturel	<input type="checkbox"/> Permanenté	<input type="checkbox"/> Fin	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sain	<input type="checkbox"/> Sensibilisé	<input type="checkbox"/> 0 %	<input type="checkbox"/> Localisés
<input type="checkbox"/> Gras	<input type="checkbox"/> Irrité	<input type="checkbox"/> Coloré	<input type="checkbox"/> Décoloré	<input type="checkbox"/> Gros		<input type="checkbox"/> Très sensibilisé		<input type="checkbox"/> 30 %	<input type="checkbox"/> Diffus
<input type="checkbox"/> Sec		<input type="checkbox"/> Méché						<input type="checkbox"/> 50 %	
								<input type="checkbox"/> 70 %	
								<input type="checkbox"/> 100 %	

Hauteur de ton des racines :

Hauteur de ton et reflets des longueurs :

Hauteur de ton et des reflets des pointes :



CE QUE JE CHOISIS POUR LA NUANCE DOMINANTE* :

Effet (s) souhaité (s) pour la teinte dominante*	Technique utilisée*	Nuance choisie pour la teinte dominante*
<input type="checkbox"/> Teinte uniforme <input type="checkbox"/> Balayage <input type="checkbox"/> Duo couleur <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Au peigne <input type="checkbox"/> À la palette <input type="checkbox"/> Au pinceau <input type="checkbox"/> Au rouleau <input type="checkbox"/> Autre :	Nom du produit : Couleur ou fond de décoloration à obtenir : Oxydant : vol

Type de produits éclaircissants pour la teinte dominante*	Type de produits colorants pour la teinte dominante*
<input type="checkbox"/> Décoloration faible <input type="checkbox"/> Décoloration moyenne <input type="checkbox"/> Décoloration forte <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Coloration végétale <input type="checkbox"/> Coloration fugace <input type="checkbox"/> Coloration directe <input type="checkbox"/> Coloration à faible oxydation <input type="checkbox"/> Coloration d'oxydation <input type="checkbox"/> Coloration super-éclaircissante <input type="checkbox"/> Autre :

Technique pré-couleur *	Technique d'application *	Produits post couleur*
<input type="checkbox"/> Mordançage <input type="checkbox"/> Décoloration <input type="checkbox"/> Démaquillage <input type="checkbox"/> Pré-coloration <input type="checkbox"/> Remontée de couleur	<input type="checkbox"/> Allongement immédiat <input type="checkbox"/> Allongement à mi-temps de pause <input type="checkbox"/> Patine :+ H2O2 : vol <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Shampoing : <input type="checkbox"/> Soins spécifiques :

CE QUE JE CHOISIS POUR LA NUANCE DE L'EFFET COULEUR** :

Effet (s) souhaité (s) pour l'effet couleur**	Technique utilisée**	Nuance choisie pour l'effet couleur**
<input type="checkbox"/> Teinte uniforme <input type="checkbox"/> Balayage <input type="checkbox"/> Duo couleur <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Au peigne <input type="checkbox"/> À la palette <input type="checkbox"/> Au pinceau <input type="checkbox"/> Au rouleau <input type="checkbox"/> Autre :	Nom du produit : Couleur ou fond de décoloration à obtenir : Oxydant : vol

Type de produits éclaircissants pour l'effet couleur**	Type de produits colorants pour l'effet couleur**
<input type="checkbox"/> Décoloration faible <input type="checkbox"/> Décoloration moyenne <input type="checkbox"/> Décoloration forte <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Coloration végétale <input type="checkbox"/> Coloration fugace <input type="checkbox"/> Coloration directe <input type="checkbox"/> Coloration à faible oxydation <input type="checkbox"/> Coloration d'oxydation <input type="checkbox"/> Coloration super-éclaircissante <input type="checkbox"/> Autre :

Technique pré-couleur **	Technique d'application **	Produits post couleur**
<input type="checkbox"/> Mordançage <input type="checkbox"/> Décoloration <input type="checkbox"/> Démaquillage <input type="checkbox"/> Pré-coloration <input type="checkbox"/> Remontée de couleur	<input type="checkbox"/> Allongement immédiat <input type="checkbox"/> Allongement à mi-temps de pause <input type="checkbox"/> Patine :+ H2O2 : vol <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Shampoing : <input type="checkbox"/> Soins spécifiques :

COMMENT J'ÉVALUE LE TRAVAIL RÉALISÉ :

Pour la nuance dominante *

Pour l'effet de couleur **

Correspond t'elle à la teinte souhaitée ?

Oui Non

Si non :

Cause (s) possible (s) :

.....
.....
.....
.....
.....

Correction immédiate envisagée :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Synthèse du professeur :

.....
.....
.....
.....
.....

Correspond t'il à la teinte souhaitée ?

Oui Non

Si non :

Cause (s) possible (s) :

.....
.....
.....
.....
.....

Correction immédiate envisagée :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Synthèse du professeur :

.....
.....
.....
.....
.....

COMMENT PUIS-JE M'AMÉLIORER ?

Indiquer les connaissances à prendre en compte pour éviter de réitérer la (les) même (s) erreur (s)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....