

ヘアカウンセリング

年 月 日
店 担当者

相談者記入欄

氏名	男・女	年 月 日生(才)	血液型	型	
	身長	cm	体重	kg	職業
住所	TEL.			家族構成	

1.身体の健康

- ①大きなケガ・病気
【有(病名/)、現在・ 頃)・無】
※無の人は⑩からお答え下さい。
- ②輸血【有・無】
- ③高熱【有・無】
- ④肝臓病【有(治療中・完治)・無】
- ⑤糖尿病【有(治療中・完治)・無】
- ⑥腎臓病【有(治療中・完治)・無】
- ⑦抗生物質の服用【有・無】
- ⑧産後(月)
- ⑨産後の状態【悪(症状)・良】
- ⑩ホルモン異常【有(ホルモン、治療中・完治)・無】
- ⑪放射線治療【有(病名/)、治療中・完治)・無】
- ⑫血圧【高・普・低】
- ⑬常備薬の服用【多・少(頭痛薬・鎮静剤・他)・無】
- ⑭生理不順【有・無】
- ⑮無月経【有・無】
- ⑯視神経の疲れ【有・無、(近視・遠視・乱視・他)】
メガネ等の使用【有・無(視力/右: 、左:)】
- ⑰就寝時刻(:)、起床時刻(:)
- ⑱不眠症【有・無】
- ⑲肌の色【赤ら顔・ピンクで血色がよい・白っぽくてツヤが(有・無)・黄色っぽい・黒っぽい】
- ⑳ツメの色【ピンク色・白っぽい・黒っぽい・黄色っぽい】
- ㉑ツメの状態【縦シワ・横シワ・横線状に凹がある・先が変形している(外反り・内反り)・半月(有・無)】
- ㉒マブタの裏側の色【ピンク・白っぽい・黒っぽい】
- ㉓体質【ほてりやすい・のぼせやすい・冷え性・手足がシビレたりツリやすい・肩がコリやすい・アトピー】
- ㉔体調【微熱がある・頭痛がする・体がムクむ・だるい・食欲がない・すぐ息ぎれする・動悸がしやすい・立ちくらみしやすい】
- ㉕毎日運動【している・しない】
- ㉖趣味【有()・無】
- ㉗嫌な事柄を【忘れられない・すぐ忘れる】
- ㉘神経質【だと思う・ではない】
- ㉙家族に脱毛の方が【いる()・いない】
- ㉚平均体温【 度】

2.食生活

- ①牛肉【 回/1週間】 ②緑黄色野菜【多・少・無】 ③魚介類【多・少・無】 ④海藻類【多・少・無】
- ⑤酢の物【多・少・無】 ⑥柑橘類【多・少・無】 ⑦カップ麺・インスタント食品【多・少・無】 ⑧ラード等の油脂類の使用【多・少】 ⑨スナック類【多・少・無】 ⑩朝・昼・夜3食の規則正しい食事の【有・無】 ⑪夜の食事の時間帯【 時頃】 ⑫ダイエット【有(頃、期間)・無】 ⑬偏食【有・無】 ⑭健康補助食品【有(種類/)・無】 ⑮栄養のバランスは考えて【いる・いない】 ⑯外食【多・少・無】 ⑰食品添加物【多・少・無】

3.嗜好品

- ①タバコ【 本/1日】 ②コーヒー【 杯/1日】 ③お酒【日本酒・ウイスキー・ビール・ワイン・その他() 約 ml/1日】 ④缶コーヒー・ジュース・サイダー・コーラ【 本/1日】 ⑤ドリンク剤の清涼飲料水【 本/1週間】 ⑥甘党・辛党【洋菓子等 回/1週間】 ⑦刺激物【好き・嫌い】 ⑧酢の物【好き・嫌い】

4.頭部への外的影響

- ①ヘルメット着用【有・無】 ②蒸れる帽子【有・無】 ③蒸れるかつら【有(メーカー名/)・無】 ④ゴムで締めつけるかつら【有(メーカー名/)・無】 ⑤頭皮への冷暖房の影響【有・無】 ⑥毛染【白髪染(回/1カ月)・おしゃれ染(回/1カ月)(製品名/)】 ⑦パーマ【(回/1カ月)(製品名/)】 ⑧市販の育毛剤の使用【有(製品名/)・無】 ⑨他のヘアケアの利用【有(会社名または病院名/)・無】 ⑩整髪料【有(製品名/)・無】 ⑪現在使用のシャンプー【(製品名/) 円】 ⑫洗髪回数【 回/1週間】 ⑬朝洗髪をする【ハイ・イエ】 ⑭洗髪後すぐカユクなったりフケが出る【ハイ・イエ】 ⑮毛染又はパーマでカブレた事がある【ハイ(頃)・イエ】 ⑯肌は弱い方で化粧品カブレの経験がある【ハイ・イエ】 ⑰ドライヤーを10分以上使う【ハイ・イエ】

5.環境(悩み)

- 学業関係()、会社関係()
家庭関係()、対人関係()
住 居(新築・築 年)、 その他()

6.毛髪について

- ①短い毛が抜ける【ハイ・イエ】 ②長く伸びない【ハイ・イエ】 ③ブラッシングをすると簡単に抜ける【ハイ・イエ】 ④髪が細い【ハイ・イエ】 ⑤栗色又は赤い【ハイ・イエ】 ⑥バサバサしてツヤが無い【ハイ・イエ】 ⑦縮毛【ハイ・イエ】 ⑧側面に比べて天頂部の太さがかなり細い【ハイ・イエ】 ⑨シャンプーをすると沢山抜ける【ハイ・イエ】 ⑩切れ毛がある【ハイ・イエ】その他()