

# Karteiblatt für .....

(Augenbraue, Lippe, Lid, Microblading, Nano Technology...)

NAME: .....

GEBURTSDATUM: .....

## 1. Behandlung:

Datum: .....  
Hautdesinfektion: Octenisept .....  
Verwendete Desinfektion: Meliseptol Sprühdesinfektion/Meliseptol Tücher  
.....  
Gewählter Farbton: .....  
Chargennummer d. Farben: .....  
Verwendete Nadeln: .....  
Chargennummer der Nadeln: .....  
Bemerkungen zur Behandlung: .....  
.....  
.....

## 2. Behandlung:

Datum: .....  
Hautdesinfektion: Octenisept .....  
Verwendete Desinfektion: Meliseptol Sprühdesinfektion/ Meliseptol Tücher  
.....  
Gewählter Farbton: .....  
Chargennummer d. Farben: .....  
Verwendete Nadeln: .....  
Chargennummer der Nadeln: .....  
Bemerkungen zur Behandlung: .....  
.....  
.....

## 3. Behandlung:

Datum: .....  
Hautdesinfektion: Octenisept .....  
Verwendete Desinfektion: Meliseptol Sprühdesinfektion/ Meliseptol Tücher  
.....  
Gewählter Farbton: .....  
Chargennummer d. Farben: .....  
Verwendete Nadeln: .....  
Chargennummer der Nadeln: .....  
Bemerkungen zur Behandlung: .....  
.....  
.....

Datum: .....  
.....

Unterschrift des Kunden:

