



Health Questionnaire

Health & Skin Questionnaire · All services

CUESTIONARIO DE SALUD Y PIEL · TODOS LOS SERVICIOS

CLIENT INFORMATION · INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Name / Nombre

Date of Birth / Fecha de nacimiento

Phone / Teléfono

Email / Correo electrónico

Emergency Contact & Phone / Contacto de emergencia

Which services are you interested in?

¿Qué servicios te interesan?

☐ Facials / eye rituals / *Faciales / rituales de ojos*

☐ Manicure / pedicure / *Manicura / pedicura*

☐ Waxing / *Depilación*

☐ Body treatments / *Tratamientos corporales*

☐ RELAX Express / *RELAX Express*

☐ Maderoterapia / *Maderoterapia*

HEALTH HISTORY · HISTORIAL DE SALUD

Please check if you currently have or have had

Marque si tiene o ha tenido

☐ Pregnancy / *Embarazo*

☐ Recent surgery / *Cirugía reciente*

☐ Heart condition / *Condición cardíaca*

☐ Cancer / *Cáncer*

☐ Blood pressure issues / *Problemas de presión arterial*

☐ Diabetes / *Diabetes*

☐ Blood clots / *Coágulos*

☐ Skin conditions / *Problemas de piel*

☐ Circulation problems / varicose veins
Problemas de circulación / várices

☐ Recent injuries
Lesiones recientes

Other health conditions / *Otras condiciones de salud*

☐

SKIN · PIEL

Please check any that apply

Marque lo que aplique

☐ Sensitive skin / *Piel sensible*

☐ Acne or active breakouts / *Acné o brotes activos*

☐ Rosacea / *Rosácea*

☐ Eczema or psoriasis / *Eccema o psoriasis*

☐ Recent sunburn
Quemadura de sol reciente

☐ Cuts, wounds or infections
Cortaduras, heridas o infecciones



Health Questionnaire

Health & Skin Questionnaire · All services

☐ Recent peels, laser or injections
Peelings, láser o inyecciones recientes

☐ Retinoids or Accutane (isotretinoin)
Retinoides o Accutane (isotretinoína)

ALLERGIES · ALERGIAS

Are you allergic or sensitive to any of these?
¿Tiene alergia o sensibilidad a alguno de estos?

☐ Latex
Látex

☐ Fragrances / essential oils
Fragancias / aceites esenciales

☐ Nuts (nut oils) / Nueces (aceites de nueces)

☐ Wax or adhesives / Cera o adhesivos

Allergies (list) / Alergias (indique)

☐

MEDICATIONS · MEDICAMENTOS

Are you currently taking medications?

☐ Yes / Sí

☐ No

¿Toma medicamentos actualmente?

If yes, please list / Si es así, indique

ANYTHING ELSE · ALGO MÁS

Anything else we should know? / ¿Algo más que debamos saber?

I confirm that the information I have provided is true and complete, and I will inform Relax...by Blue Moon of any changes to my health before future services.

Confirmo que la información que he proporcionado es verdadera y completa, y que informaré a Relax...by Blue Moon de cualquier cambio en mi salud antes de futuros servicios.

Client Signature / Firma del cliente

Date / Fecha

*Thank you for trusting Relax to care for your body & soul.
Gracias por confiar en Relax para cuidar de tu cuerpo y alma.*