

Unit:  
UB200B4

*Fai Tam-D Academy*  
Treatment Plan  
LEVEL 2 Facial Skin Care

Ref:

|                                        |  |                                  |  |
|----------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| <b>Client Ref</b><br>(ชื่อลูกค้า)      |  | <b>Treatment:</b><br>(ทรีตเมนต์) |  |
| <b>Therapist</b><br>(ชื่อช่างเสริมสวย) |  | <b>Date:</b><br>(วันที่)         |  |

**Health and Safety Checklist (รายการตรวจสอบสุขภาพและความปลอดภัย)**

|                                                                                   |                                                                                   |                                                                                 |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Checked (ตรวจสอบแล้ว)                                    | <input type="checkbox"/> Unchecked (ไม่ถูกตรวจสอบ)                                |                                                                                 |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Risk Assessment completed (ตรวจการประเมินความเสี่ยงแล้ว) | <input type="checkbox"/> Tools checked for hygiene (ตรวจเครื่องมือเพื่อสุขอนามัย) | <input type="checkbox"/> Disposal systems available (การกำจัดของที่ใช้แล้วทิ้ง) | <input type="checkbox"/> Positioning checked (ตรวจสอบตำแหน่งแล้ว) |

**Consultation (การรับคำปรึกษาก่อนการทำทรีตเมนต์)**

|                                                     |                                                      |                                                              |                                                                            |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Manual (คู่มือให้คำปรึกษา) | <input type="checkbox"/> Visual (ปรึกษาแบบตัวต่อตัว) | <input type="checkbox"/> Questioning (ปรึกษาโดยการตั้งคำถาม) | <input type="checkbox"/> Reference to client records (อ้างอิงบันทึกลูกค้า) |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

**Client preparation (การเตรียมลูกค้า)**

|                                                                                |                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Treatment area prepared (เตรียมพื้นที่การทำทรีตเมนต์) | <input type="checkbox"/> Nail/skin analysis performed (วิเคราะห์เล็บ/ผิวหนัง) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

**Necessary Actions (การดำเนินการที่จำเป็น)**

|                                                                                         |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Encouraging client to seek medical advice (ให้ลูกค้าไปพบแพทย์) | <input type="checkbox"/> Explaining why the service cannot be carried out (อธิบายว่าทำไมไม่สามารถให้บริการได้) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Modification of treatment (please state) (การปรับเปลี่ยนการรักษา (โปรดระบุ))

**Treatment (ทรีตเมนต์)**

|                              |                                                |
|------------------------------|------------------------------------------------|
| Products used (สินค้าที่ใช้) | Materials/Equipment used (วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้) |
|------------------------------|------------------------------------------------|

**Skin Type**  
(ลักษณะผิว)

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oily (ผิวมัน)        |
| <input type="checkbox"/> Dry (ผิวแห้ง)        |
| <input type="checkbox"/> Combination (ผิวผสม) |

**Skin Condition**  
(สภาพผิว)

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mature (ผิวผู้ใหญ่)    |
| <input type="checkbox"/> Sensitive (ผิวแพ้ง่าย) |
| <input type="checkbox"/> Dehydrate (ผิวขาดน้ำ)  |

**Massage Technique**  
(เทคนิคการนวด)

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Effleurage (นวดผ่อนคลาย) |
| <input type="checkbox"/> Petrissage (นวดแบบกด)    |
| <input type="checkbox"/> Tapotement (นวดแผนโบราณ) |

**Massage Medium (สิ่งที่ใช้ในกรนวด)**

|                                       |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oil (น้ำมัน) |
|---------------------------------------|

|                                       |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cream (ครีม) |
|---------------------------------------|

**Mask treatment (มาสก์ทรีตเมนต์)**

|                                        |
|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Setting (เซต) |
|----------------------------------------|

|                                           |
|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non-Set (ไม่เซต) |
|-------------------------------------------|

Unit:  
UB200B4

*Fai Tam-D Academy*  
Treatment Plan  
**LEVEL 2 Facial Skin Care**

Ref:

**Treatment Advice (คำแนะนำหลังทรีตเมนต์)**

Yes (if yes please stage) (ใช่ ถ้ามีได้โปรดระบุ)  No (ไม่มี)

Causes of contra-action  
(สาเหตุของการเกิดอาการ)

Next service (บริการต่อไป)

**Aftercare Advice given (please stage) ให้คำแนะนำหลังการดูแล (กรณีระบุ)**

**Customer Feedback (ความคิดเห็นของลูกค้า)**

**Therapist Feedback (ความคิดเห็นของช่างเสริมสวย)**

**Assessor Feedback (ความคิดเห็นของผู้ประเมิน)**

Client Signature

Therapist Signature

Assessor Signature

Date