

<<肌診断用問診票>> 登録 No

氏名 _____ カルテ No _____
生年月日 月/ 日/ 年(西暦)

① 年齢

- A 20歳～30歳 B 31歳～45歳
C 46歳～59歳 D 60歳以上

② 肌タイプ

- A 脂性肌
B 混合肌
C 普通肌
D 乾燥肌
E 敏感肌

③ 皮膚の厚さ

- A とても薄い
B 薄い
C 普通
D 厚い

④ 肌の状態で気になること

一番気になることを(1)とし

(4)まで順番をつけてください

- A くすみ、色ムラ ()
B たるみやハリが無さ ()
C シワ ()
D 肌の脆弱さ、輪郭のぼやけ ()

⑤ 日焼け止めを使っていますか？

- A 夏のみ使用
B 晴れの日のみ使用
C 毎日使用、朝に家を出る時に塗っている
D 毎日使用、日中に塗りなおしをしている

⑥ 日中におおよそどれぐらいの時間を外で過ごしますか？

- A ほぼ一日中
B 4時間～6時間
C 2時間～3時間
D 1時間以内

⑦ 日頃の睡眠に一番近い状況はどれですか？

- A 睡眠は6時間以下で、疲れが取れるような睡眠ではない
B 6時間ほどの睡眠は取れているが深く休めていない
C 睡眠は7～8時間だが、疲れが取れるような睡眠ではない
D 睡眠は7～8時間で、すっきりと目覚めることができる

⑧ 就労状況に一番近いものはどれですか？

- A 外で働いている、外勤
B コンピューター、タブレット、スマートフォンといったブルーレイ源に曝されている
C キッチン、工場のように熱源に曝されている
D 上のどれでもない

⑨ 日頃大きなストレスを感じていますか？

- A 常に
B 時々
C あまり感じない

⑩ どれぐらいの頻度で体を動かしていますか？

- A 全然行わない
B 一週間に一回
C 一週間に二回以上
D 毎日

⑪どのような運動をしていますか？

- A ランニングやクロスフィット
- B フィットネス、ボディビルや他のエアロビクススポーツ
- C 水泳やサーフィンのようなウォータースポーツ
- D 上のどれでもない

⑫日頃の習慣で一番近い状況はどれですか？

- A 水はほとんど飲まず、ソフトドリンクやジュースを飲んでいる
- B 水は一日数回飲み、食事と一緒に甘い飲み物やアルコールを飲む
- C 水を飲む量は一日1.5リットル(1ボトル)以下である
- D 日中は1ボトル(1.5リットル)以上の水を飲んでいる

⑬タバコを吸いますか？

- A はい
- B 時々
- C かつて吸っていたが数年前に止めた
- D いいえ

⑭住居や勤務地の環境は以下のどれですか？

- A わりと大きな都市部に住んでいる
- B 都市部もしくは工業地区で働いている
- C 都市部に住み働いている
- D 上のどれでもない

⑮普段はどのような食事を心がけてしていますか？

- A 健康的でバランスのとれた食事
- B バランスのとれた食事を心がけているが時々脂っこいものや甘いもの、お酒も飲む
- C ファストフードや加工食品が多い
- D 低タンパク、ヴィーガン、ベジタリアンである

⑯日頃のお手入れに取り入れている製品は何ですか？

- A 顔を清潔に保つためのもののみ
- B 清潔にするものとアンチエイジング商品
- C 上記 B に加え、集中ケアセラムや目の周りのケア商品
- D 上記 C に加え、アンプルやマスクを週に一回程度

⑰お肌の角質除去トリートメントは頻繁に行いますか？

- A はい
- B いいえ

●小麦アレルギー あり なし

(ある方はファーミングブースター使用できず)

ご協力、ありがとうございました。