

**Après observation du modèle proposé par le jury, compléter la fiche diagnostic conseils  
(30mn Maxi)  
Remettre la fiche ensuite au jury.**

**Attention :** Aucune question ne peut être posée au modèle.

<b>RENSEIGNER UNE FICHE CONSEILS</b>		<b>Barème</b>	<b>Note candidat</b>
<b>Propreté de la fiche</b>		0,5	
<b>Diagnostic de peau</b>	Aspect visuel zone médiane (au moins 3 critères)	1,5	
	Aspect visuel zones latérales (au moins 3 critères)	1,5	
	Aspect palpatoire zone médiane (au moins 2 critères)	1	
	Aspect palpatoire zone latérale (au moins 2 critères)	1	
	Tonicité	0,5	
	Rides	0,5	
	Type et état de peau	2	
<b>Conseils adaptés (attention tous les items peuvent ne pas être complétés)</b>	Produits de soins quotidiens matin <b>adaptés et pertinents</b>	2,5	
	Produits de soins quotidiens soir <b>adaptés et pertinents</b>	2,5	
	Soins périodiques <b>adaptés et pertinents</b>	2,5	
	Soins à l'institut <b>adaptés et pertinents</b>	3	
	Produits de maquillage	1	
<b>TOTAL</b>		<b>/20</b>	

## FICHE DIAGNOSTIC / CONSEILS

<b>ASPECT VISUEL</b>	<b>ZONE MEDIANE (1,5 pts)</b> <i>(3 réponses attendues)</i> <input type="checkbox"/> Ostia dilatés <input type="checkbox"/> Grains de peau serrés <input type="checkbox"/> Ridules de déshydratation <input type="checkbox"/> Teint terne <input type="checkbox"/> Brilliance <input type="checkbox"/> Rougeurs / télangiectasies <input type="checkbox"/> Squames <input type="checkbox"/> Naevi <input type="checkbox"/> Ephélides <input type="checkbox"/> Taches pigmentaires Autres : .....	<b>ZONES LATERALES (1,5 pts)</b> <i>(3 réponses attendues)</i> <input type="checkbox"/> Ostia dilatés <input type="checkbox"/> Grains de peau serrés <input type="checkbox"/> Ridules de déshydratation <input type="checkbox"/> Teint terne <input type="checkbox"/> Brilliance <input type="checkbox"/> Rougeurs / télangiectasies <input type="checkbox"/> Squames <input type="checkbox"/> Naevi <input type="checkbox"/> Ephélides <input type="checkbox"/> Taches pigmentaires Autres : .....	<b>RIDES (0,5pt)</b> - Indiquer la localisation, sur le visage, des rides peu marquées, <b>en pointillé</b> - Indiquer la localisation, sur le visage des rides marquées, en <b>trait plein</b>
	<b>ASPECT PALPATOIRE</b>	<b>ZONE MEDIANE (1 pt)</b> <i>(2 réponses attendues)</i> <input type="checkbox"/> Peau fine <input type="checkbox"/> Peau épaisse <input type="checkbox"/> Peau lisse <input type="checkbox"/> Peau sèche <input type="checkbox"/> Peau granuleuse	<b>ZONES LATERALES (1 pt)</b> <i>(2 réponses attendues)</i> <input type="checkbox"/> Peau fine <input type="checkbox"/> Peau épaisse <input type="checkbox"/> Peau lisse <input type="checkbox"/> Peau sèche <input type="checkbox"/> Peau granuleuse
<b>TONICITE (0,5 pt)</b>	<input type="checkbox"/> Bonne tonicité <input type="checkbox"/> Tonicité insuffisante		<b>TYPE ET ETAT DE PEAU (2 pts)</b> .....

## FICHE DIAGNOSTIC/CONSEILS

PRODUITS CONSEILLES (conseils adaptés au modèle présenté)			SOINS VISAGE A L'INSTITUT (3 pts)	
<b>PRODUITS DE SOIN VISAGE</b>	<b>SOINS QUOTIDIENS - Matin</b> <i>(choix, fonction) (2,5 pts)</i> Nettoyer : ..... Protéger (visage) : ..... Protéger (yeux/lèvres) : .....	<b>SOINS QUOTIDIENS - Soir</b> <i>(choix, fonction) (2,5 pts)</i> Nettoyer / Démaquiller : ..... Traiter (visage) : ..... Traiter (yeux/lèvres) : .....	<b>SOINS PERIODIQUES</b> <i>(choix, conseils d'utilisation, fréquence) (2,5 pts)</i> Gommage : ..... Masque : ..... Autre produit (sérum...) : .....	Type de soin ..... Objectifs du soin ..... Fréquence .....
	<b>PRODUITS DE MAQUILLAGE (1 pt)</b>	Base correctrice adaptée à la peau..... Texture du fond de teint adaptée à la peau.....		
<b>PROPRETE DE LA FICHE ( 0,5 pt)</b>				