

Nazwa kosmetyku: Data wprowadzenia do pielęgnacji:

Potrzeby mojej skóry:	☐ nawilżenie	☐ odżywienie (odbudowa bariery hydrolipidowej)
	☐ rozświetlenie	☐ rozjaśnienie przebarwień
	☐ redukcja błyszczenia	☐ uszczelnienie naczyń krwionośnych
	☐ inne	

Jak zadziałał kosmetyk na mojej skórze:

Data: np. po pierwszych 10-ciu dniach
.....
.....
.....

Data: np. po miesiącu
.....
.....
.....

Data: np. po 2 miesiącach
.....
.....
.....

Data: np. po 3 miesiącach
.....
.....
.....

Czy kosmetyk zaspokoił potrzeby mojej skóry?

.....
.....
.....