

Farbbestimmung Hand



Firma	Techniker	Techniker Email	Tel
Adresse:	PLZ:	Ort:	

Patientendaten:

Patientenname (Verschlüsselt):	Geschlecht
Geburtsdatum:	Betroffener Finger: L1 L2 L3 L4 L5 R1 R2 R3 R4 R5

Notizen:

- ☐ Basic
- ☐ Classic (max. 3 Farben)

Nagelvariation:

- ☐ Silikon
- ☐ Acryl

Farbbestimmung Hand



Grundfarbe außen : _____

Farbbestimmung Hand



Grundfarbe innen : _____