

Consultation Face Chart

CLIENT

D

Donna Louise

Name

Occasion / Job Type

Face

Moisturiser	<input type="text"/>
Primer	<input type="text"/>
Foundation	<input type="text"/>
Concealer	<input type="text"/>
Contour	<input type="text"/>
Bronzer	<input type="text"/>
Powder	<input type="text"/>
Highlighter	<input type="text"/>
Blush	<input type="text"/>
Setting Spray	<input type="text"/>

Face

Lashes	<input type="text"/>
Eyeliner	<input type="text"/>
Eyeshadow Base	<input type="text"/>
Eyelid	<input type="text"/>
Transition	<input type="text"/>
Crease	<input type="text"/>
Highlight	<input type="text"/>
Inner Corner	<input type="text"/>
Outer Corner	<input type="text"/>
Lower Lash-line	<input type="text"/>
Water-line	<input type="text"/>

Brows

Colours	<input type="text"/>
Pencil	<input type="text"/>
Pomade	<input type="text"/>

Lips

Liner	<input type="text"/>
Lipstick	<input type="text"/>
Gloss	<input type="text"/>

