

ARBEIDSBESKRIVELSE - BRYN & VIPPER

Maskulin form

Feminin form

Navn: _____

Dato: _____

Fyll inn relevant informasjon.

Forming av bryn

Farging av bryn

Farging av vipper

ANALYSE

ANSIKTSFORM

OVAL	RUND	FIRKANT	AVLANG	TREKANT	OMVENDT TREKANT	DIAMANT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ØYEFORM OG PLASSERING

	<input type="checkbox"/> HØYVINKLET		<input type="checkbox"/> TETT		<input type="checkbox"/> FREMTREDENDE		<input type="checkbox"/> RUND		<input type="checkbox"/> MANDEL
	<input type="checkbox"/> PROPORSJONERT		<input type="checkbox"/> PROPORSJONERT		<input type="checkbox"/> PROPORSJONERT		<input type="checkbox"/> HOODED		<input type="checkbox"/> MONOLID
	<input type="checkbox"/> LAVVINKLET		<input type="checkbox"/> VID		<input type="checkbox"/> DYPSITTENDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FARGETONE

VARM

NØYTRAL

KALD

NOTATER: _____

ØYNE

HUD

HÅR

EKSISTERENDE FORM

RETT	BUET	LAV BRYNSBUE	HØY BRYNSBUE	S-FORMET	OPPOVERVENDT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ØNSKET FORM

RETT	BUET	LAV BRYNSBUE	HØY BRYNSBUE	S-FORMET	OPPOVERVENDT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEGN INN ØNSKET RESULTAT

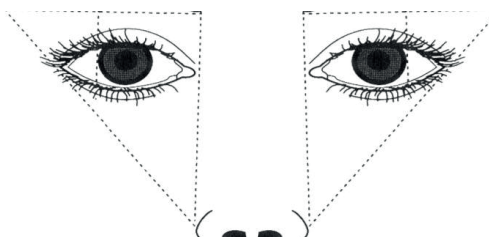
TEKNIKK

PINSETT

TRÅD

VAX

ANNET: _____



PRODUKTVALG/BLANDNINGSFORHOLD/H₂O₂ STYRKE

BRYN: _____

VIPPER: _____

NOTATER: _____