

1

## BASE DE TEINT

Prolonge la tenue du maquillage pour un teint parfait.

*PRÉPARE LA PEAU / UNIFIE / MATIFIE*

## ANTI CERNES

Ajoute de la lumière au regard et camoufle les imperfections.

*CORRIGE / CAMOUFLE / ILLUMINE*

## TEINT

Couvrance modulable pour un teint éclatant et naturel.

*UNIFIE / MATIFIE / DONNE DE L'ÉCLAT*

PRÉPARER  
ÉTAPE 1



3

## OMBRE À PAUPIÈRES

Regard parfaitement maquillé.  
Large choix de couleurs et textures.



## MASCARA

Intensifie le regard.  
*ALLONGE, VOLUMISE,  
RECOURBE*



## CRAYON/EYELINER

Souligne et intensifie le regard.

## SPRAY FIXANT

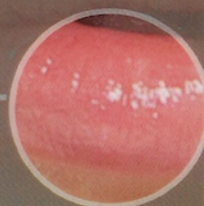
Fixe le maquillage.  
Tenue parfaite toute la journée.



## ROUGE À LÈVRES

Couvrance et précision.  
Large gamme de  
textures et couleurs.

*SUBLIMÉ LA BOUCHE*



## CRAYON À LÈVRES

Assure la bonne tenue du  
rouge à lèvres.

*DESSINE LA BOUCHE*

SUBLIMER  
ÉTAPE 3



# STRUCTURER

## ÉTAPE 2

### SOURCILS

Structure le regard, permet  
contrôle et précision.

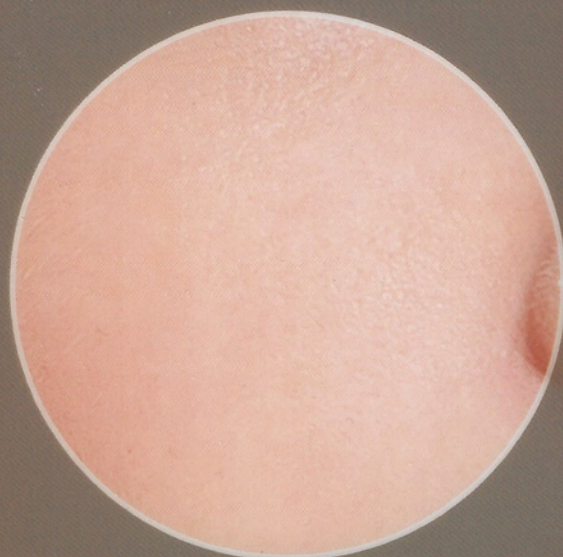
*COMBLE, MODÈLE ET COIFFE*



### BLUSH

Effet bonne mine immédiat .

*RÉHAUSSE LE TEINT,  
DONNE DES COULEURS*



### POUDRE

Sublime l'éclat de la peau et lisse  
le grain

*MATIFIE, ILLUMINE*





# QUESTIONNAIRE MAQUILLAGE

H/F / \_\_\_ / NOM : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_ / - Type de peau : \_\_\_ / - Couleur de cheveux : \_\_\_ / Courts / \_\_\_ / Longs / \_\_\_ / Mi- longs / \_\_\_ /

## A] CONNAISSANCE DE SOI

Oui Non

- ☐ 1. CONNAISSEZ-VOUS VOTRE TYPE DE PEAU ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 2. APRÈS LAVAGE/DÉMAQUILLAGE DU VISAGE AVEZ-VOUS DES TIRAILLEMENTS SUR LES JOUES ? 0 ☐ 1 ☐  
☐ 3. LA PEAU DE VOTRE VISAGE PRÉSENTE-T-ELLE QUELQUES PETITES IMPERFECTIONS ? 0 ☐ 1 ☐  
☐ 4. AVEZ-VOUS DES ROUGEURS SUR LES JOUES ? 0 ☐ 1 ☐  
☐ 5. REMARQUEZ-VOUS LA FORMATION DE PETITES RIDES SUR LE CONTOUR DES YEUX ? 0 ☐ 1 ☐  
☐ 6. VOUS EXPOSEZ-VOUS AU SOLEIL (MER OU MONTAGNE) ? 0 ☐ 1 ☐  
☐ 7. SAVEZ-VOUS COMMENT ÉCLAIRCIR VOTRE REGARD AVEC LE MAQUILLAGE ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 8. SAVEZ-VOUS COMMENT UTILISER LE MAQUILLAGE POUR MODELER L'ASPECT DU VISAGE ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 9. SAVEZ-VOUS COMMENT FIXER LE MAQUILLAGE ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 10. OUBLIEZ- VOUS PARFOIS DE VOUS DÉMAQUILLER ? 0 ☐ 1 ☐

Votre Score A est de : \_\_\_ sur 10 points. Vous êtes dans le / \_\_\_ / Vert 7/10--/ \_\_\_ / Orange 4/6--/ \_\_\_ / Rouge 1/3

## B] CONNAISSANCE DU MAQUILLAGE

Oui Non

- ☐ 1. SAVEZ-VOUS COMMENT CACHER UN BOUTON SUR LE VISAGE 1 ☐ 0 ☐  
☐ 2. SAVEZ-VOUS COMMENT MODELER L'OVALE DE VOTRE VISAGE ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 3. SAVEZ-VOUS COMMENT CAMOUFLER LES DÉFAUTS AVEC LE MAQUILLAGE ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 4. SAVEZ-VOUS COMMENT MAQUILLER VOS YEUX SELON LEUR FORME ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 5. SAVEZ-VOUS COMMENT CORRIGER UN NEZ LARGE, UN GRAND FRONT, UN DOUBLE MENTON ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 6. SAVEZ- VOUS CHOISIR EXACTEMENT LA COULEUR DE VOTRE ANTI- CERNES ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 7. SAVEZ-VOUS COMMENT OUVRIR LE REGARD AVEC L'OMBRE À PAUPIÈRES ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 8. SAVEZ-VOUS COMMENT PARAÎTRE MOINS FATIGUÉE EN FAISANT UN COUP D'ÉCLAT ? 1 ☐ 0 ☐  
☐ 9. EST-CE QUE VOUS DÉBORDEZ EN METTANT VOTRE ROUGE À LÈVRES ? 0 ☐ 1 ☐  
☐ 10. SAVEZ-VOUS COMMENT BIEN NETTOYER VOS PINCEAUX ? 1 ☐ 0 ☐

Votre Score B est de : \_\_\_ sur 10 points. Vous êtes dans le / \_\_\_ / Vert 7/10--/ \_\_\_ / Orange 4/6--/ \_\_\_ / Rouge 1/3

## C] LE MAQUILLAGE ET VOUS

- ☐ 1. POUR QUELLES RAISONS VOUS MAQUILLEZ-VOUS ?

Pour mon plaisir personnel ☐  
 Pour cacher mes imperfections ☐  
 Pour travailler ☐  
 Pour plaire et séduire ☐  
 Pour sortir le soir ☐  
 Pour avoir bonne mine ☐  
 Autre réponse / \_\_\_\_\_ /

- ☐ 2. A QUELLE FRÉQUENCE VOUS MAQUILLEZ-VOUS ?

Tous les jours ou presque ☐  
 2 à 3 fois par semaine ☐  
 Quelques fois par mois ☐  
 Plus occasionnellement ☐

- ☐ 3. Combien de temps consacrez-vous à vous maquiller lorsque vous le faites ?

De 5 à 10 minutes ☐  
 De 10 à 20 minutes ☐  
 De 20 à 30 minutes ☐  
 30 minutes et plus ☐

ONIKHA

# QUESTIONNAIRE MAQUILLAGE (Suite)



## D] QUELS PRODUITS DE MAQUILLAGE UTILISEZ-VOUS

Nettoyant	<input type="checkbox"/> / _____ /	Rouge à lèvres Gloss	<input type="checkbox"/> / _____ /
Base de teint	<input type="checkbox"/> / _____ /	R à lèvres applicateur	<input type="checkbox"/> / _____ /
Fond de teint	<input type="checkbox"/> / _____ /	Crayon à lèvres	<input type="checkbox"/> / _____ /
Anticernes (Correcteur)	<input type="checkbox"/> / _____ /	Spray fixant	<input type="checkbox"/> / _____ /
Fard à joues (Blush)	<input type="checkbox"/> / _____ /	Masque	<input type="checkbox"/> / _____ /
Poudre	<input type="checkbox"/> / _____ /	Gommage	<input type="checkbox"/> / _____ /
Sourcils	<input type="checkbox"/> / _____ /	Tonique	<input type="checkbox"/> / _____ /
Ombres à paupières	<input type="checkbox"/> / _____ /	Gel contour des yeux	<input type="checkbox"/> / _____ /
Mascara	<input type="checkbox"/> / _____ /	Soins revitalisants	<input type="checkbox"/> / _____ /
Crayon noir	<input type="checkbox"/> / _____ /	Fard à paupières	<input type="checkbox"/> / _____ /
Liner	<input type="checkbox"/> / _____ /	BB crème	<input type="checkbox"/> / _____ /
Rouge à lèvres Bâton	<input type="checkbox"/> / _____ /	Vernis à ongles	<input type="checkbox"/> / _____ /




Autre(s), précisez : / \_\_\_\_\_ /

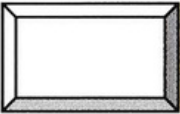
## RÉCAPITULATIF

☐ **A** CONNAISSANCE DE SOI

Votre Score **A** est de : \_\_\_\_\_ sur 10 points. /  -- /  -- / 

☐ **B** CONNAISSANCE DU MAQUILLAGE

Votre Score **B** est de : \_\_\_\_\_ sur 10 points. /  -- /  -- / 

**SCORE GLOBAL** **A** \_\_\_\_\_ + **B** \_\_\_\_\_ =  /20

/  / Vert (+de 13) - /  /-Orange 8/13 - /  / Rouge (- de 8)

Votre êtes : ☐ Experte ☐ Confirmée ☐ Débutante en Maquillage

ONIKHA



# QUESTIONNAIRE STYLE DE VIE

## F] STYLE DE VIE

### Activité Professionnelle 1=Jamais; 2=rarement; 3=quelquefois, 4=souvent; 5=toujours

Si vous êtes sans activité, inutile de répondre à ces 5 questions

1. Êtes-vous reconnu à votre juste valeur pour le travail que vous faites ? [1][2][3][4][5]
2. Les relations avec vos collègues, votre patron, vous satisfont-elles ? [1][2][3][4][5]
3. Votre activité actuelle vous permet-elle de vous épanouir vraiment ? [1][2][3][4][5]
4. Vous voyez-vous encore au même poste dans 5 ans ? [1][2][3][4][5]
5. Votre salaire est-il proportionnel au travail que vous fournissez ? [1][2][3][4][5]

Score Activité / \_\_\_\_ / 25

### Style de Vie 1=Jamais; 2=rarement; 3=quelquefois, 4=souvent; 5=toujours

1. Trouvez-vous un équilibre harmonieux entre vie professionnelle et familiale ? [1][2][3][4][5]
2. Votre activité actuelle est-elle quelquefois ennuyeuse ? [1][2][3][4][5]
3. Votre style de vie vous satisfait-il vraiment ? [1][2][3][4][5]
4. Votre vie sociale est-elle satisfaisante et suffisante pour vous ? [1][2][3][4][5]
5. Avez-vous assez de temps à vous pour faire ce que vous aimez faire ? [1][2][3][4][5]
6. Allez-vous en vacances chaque année ? [1][2][3][4][5]
7. L'endroit où vous vivez vous convient-il vraiment ? [1][2][3][4][5]

Score Style de Vie / \_\_\_\_ / 35

### Situation Financière 1=Jamais; 2=rarement; 3=quelquefois, 4=souvent; 5=toujours

1. Vos revenus vous permettent-ils de boucler les fins de mois sans souci ? [1][2][3][4][5]
2. Mettez-vous chaque mois de l'argent de côté ? [1][2][3][4][5]
3. Gagnez-vous assez pour faire des investissements financiers ? [1][2][3][4][5]
4. Êtes-vous financièrement à l'abri pour les 10 prochaines années ? [1][2][3][4][5]
5. Votre retraite sera-t-elle suffisante pour le style de vie que vous souhaitez ? [1][2][3][4][5]

Score Financier / \_\_\_\_ / 25

Total Score / \_\_\_\_ /

SCORE SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Votre Score F = : \_\_\_\_ / 60 points, vous êtes dans le / \_\_\_\_ / Vert (+ de 41) / \_\_\_\_ / Orange 40/21-- / \_\_\_\_ / Rouge (- de 20)

OU

SCORE AVEC ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Votre Score F = : \_\_\_\_ / 85 points, vous êtes dans le / \_\_\_\_ / Vert (+ de 58) / \_\_\_\_ / Orange 57/29-- / \_\_\_\_ / Rouge (- de 28)

### "Aimeriez-vous savoir comment améliorer ..."

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| La satisfaction dans le travail ?      | Oui / _ / | Non / _ / |
| La satisfaction dans le Style de Vie ? | Oui / _ / | Non / _ / |
| La satisfaction dans les finances ?    | Oui / _ / | Non / _ / |

# FICHE DE RÉFÉRENCES

## CADEAU POUR LES GENS QUE VOUS APPRÉCIEZ

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Bilan M ☐ S ☐

VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ PRÉSENTER DES GENS QUE VOUS APPRÉCIEZ.  
POUR QU'ILS REÇOIVENT LE MÊME CADEAU QUE VOUS.

1. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Réf : ☐ Maquillage. ☐ Parfums. ☐ Soin ☐ Business

2. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Réf : ☐ Maquillage. ☐ Parfums. ☐ Soin ☐ Business

3. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Réf : ☐ Maquillage. ☐ Parfums. ☐ Soin ☐ Business

4. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Réf : ☐ Maquillage. ☐ Parfums. ☐ Soin ☐ Business

5. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Réf : ☐ Maquillage. ☐ Parfums. ☐ Soin ☐ Business