

**Anmeldung zur Top - Service - Prüfung**

Salon: \_\_\_\_\_  
 Stylist/in (Kandidat): \_\_\_\_\_  
 Salonmanager: \_\_\_\_\_  
 Fachleiter: \_\_\_\_\_

**Folgendes bestätigen wir (SM & RL) resp. qualifizieren wir gemeinsam:**

**Erfolgreich im Trend-Service**    ☐ Ja    ☐ Nein

|                                    |                   |                  |
|------------------------------------|-------------------|------------------|
| <b>FOV (Last 12 Mt.)</b>           | _____ (soll > 3.5 | free bei: > 4.0) |
| <b>New Client Retension</b>        | _____ (soll > 40% | free bei: > 45%) |
| <b>Repet Retension (Stammknd.)</b> | _____ (soll > 280 | free bei: > 330) |
| <b>Pre-Book (Letzter Mt.)</b>      | _____ (soll > 15% | free bei: > 20%) |

|                                            |                             |                               |                                               |
|--------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Vorbildlicher Kundenumgang</b>          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Meisstens ( _____ %) |
| <b>Konstane Arbeits-Qualität</b>           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Meisstens ( _____ %) |
| <b>Ist loyal &amp; trägt Verantwortung</b> | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Meisstens ( _____ %) |
| <b>Ist ein "Teampayer"</b>                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Meisstens ( _____ %) |

Wir bestätigen, dass die Kandidatin / der Kandidat die nötigen Bedingungen/Voraussetzungen für die Prüfung erfüllt und dass die praktischen Arbeiten im Salon unter alltäglichen Bedingungen im Normalfall erfüllt werden.

Das Verhalten als Ganzes der Kandidatin / des Kandidaten ist im Salon "Top-Service" würdig.

**Ergänzungen:**


---

---

---

---

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Der Salonmanager: \_\_\_\_\_ (Empfehlung)      geprüft

Der Fachleiter: \_\_\_\_\_ (Empfehlung)

Der Regionalleiter: \_\_\_\_\_ (eingesehen)      \_\_\_\_\_ (René Sommer)