

Name..... geb. am: .....

Adresse: .....

Tel.-Nr..... Mobil-Nr.....

Liebe Kundin / Lieber Kunde,

bitte füllen Sie das Formular aus, um Ihre Haut kennenzulernen und anhand dieser Angaben einen ersten Anhaltspunkt zur Bedarfsanalyse Ihrer Haut zu ermitteln. Diese Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur für diese Zwecke benutzt.

Am Ende des Fragebogens willigen Sie mit Ihrer Unterschrift damit ein, dass die Daten zur kosmetischen Behandlung gespeichert werden und Sie angehalten sind, mir eventuelle Veränderungen, die die Haut bzw. Ihren Gesundheitszustand betreffen, mitzuteilen, sofern sie diesen Fragebogen betreffen. Vielen Dank!!!

#### 1. Allergien/Unverträglichkeiten:

Leiden Sie an Allergien/Unverträglichkeiten, die bei Produkten oder Behandlungen berücksichtigt werden müssen?

Ja: .....  Nein

#### 2. Empfindlichkeit der Haut:

Reagiert Ihre Haut auf bestimmte Reize (Wetter, Nahrungsmittel) sehr schnell mit typischen Veränderungen?

Ja.....  Nein

#### 3. Haut-Erkrankungen:

Liegen bei Ihnen folgende Hauterkrankungen vor: .....  Nein

Neurodermitis  Rosacea (med. diagnostiziert)  Akne (med. diagnostiziert)  Sonstige: .....

#### 4. Hautkrebs-Erkrankungen:

Wurde bei Ihnen aktuell oder in der Vergangenheit eine Hautkrebserkrankung diagnostiziert?

Ja: ..... wann: .....  Nein

#### 5. Medikamente / Hormone / Nahrungsergänzungen

Nehmen Sie regelmäßig oder periodisch div. Regularien ein?  Nein

Ja: .....welche: .....

#### 6. Bekannte Erkrankungen:

Liegen allgemeine Grunderkrankungen vor? Zum Bsp. Schilddrüse; Magen/Darm; Gynäkologische Erkrankungen?

Ja:.....  Nein

**7. Liegt zurzeit eine Schwangerschaft vor / Stillen Sie**

Ja: .....Monat  Nein

**8. Hautpflegeroutine:**

Pflegen Sie Ihre Haut regelmäßig:

Ja, 2x täglich  gelegentlich  kaum

**9. Hautbeobachtungen:**

Spannt Ihr Gesicht nach der Reinigung?

Ja  Nein

Haben Sie mit Unreinheiten zu kämpfen?

Nein  Selten  Ja: periodisch  Ja: ganzes Gesicht  Ja: Wangenbereich

Ist Ihre Haut ölig / glänzend?

auf der Stirn  in der T-Zone  Nein

**10. Pflegeprodukte:**

Welche Pflegeprodukte benutzen Sie zurzeit?

.....

**11. Was möchten Sie mit der Hautpflege verbessern?**

.....

**12. Ernährung:**

Ernähren Sie sich ausgewogen? .....

**13. Freizeit:**

Sind Sie sportlich aktiv? .....

**14. Beruf:**

Berufliche Tätigkeit: .....

Haben Sie Stress?  Ja  Manchmal  eher nicht

**15. Apparative Behandlungsmöglichkeiten:**

Nach Absprache, bei Bedarf und wenn es für Ihre Haut erforderlich ist, können apparative Behandlungen empfehlenswert sein. Darüber werde ich Sie mit einem zusätzlichen Fragebogen informieren.

Es betrifft die Behandlungen mit:  Microdermabrasion  ColdPlasma  Fruchtsäure

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift