

Fragebogen zur Hautanalyse

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Handy:

Allergien: Ja, welche: _____ Nein

Unverträglichkeiten: Ja, welche: _____ Nein

Medikamente:
(Blutverdünner, Pille, Schilddrüsenhormone) Ja, welche: _____ Nein

Haben Sie Implantate:
(Spirale, Herzschrittmacher etc.) Ja, welche: _____ Nein

Schönheitschirurgischer Eingriff:
(Botox, Hyaluron, Fettabsaugung) Ja, welche/r: _____ Nein

Sind Sie schwanger: Ja Nein

Tägliche Trinkmenge: unter 1,5 Liter über 1,5 Liter

Raucher: Ja Nein

Wie schätzen Sie Ihre Haut ein?

Normal Eher fettig Eher trocken Eher unrein Fahl

Rau Haut spannt nach dem Reinigen/tagsüber

Welcher Pflgetyp sind Sie?

- Es muss schnell und unkompliziert gehen – auch am Wochenende. (Max. 15 Minuten)
- Ich nehme mir Zeit für meine Pflege – 1x pro Woche auch für Peeling und Maske. (bis 30 Minuten)
- Ich genieße mich zu pflegen und mache einen Beauty-Tag pro Woche. (mehr als 30 Minuten)

Welche Produkte verwenden Sie?

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Augen Make-up Entferner | <input type="checkbox"/> Reinigung | <input type="checkbox"/> Peeling |
| <input type="checkbox"/> Serum | <input type="checkbox"/> Tagescreme | <input type="checkbox"/> Nachtcreme |
| <input type="checkbox"/> Hals-/Dekoltée-Pflege | <input type="checkbox"/> Augenpflege | <input type="checkbox"/> Maske |
| <input type="checkbox"/> Körperpeeling /-creme | <input type="checkbox"/> Sonnenpflege | <input type="checkbox"/> Anti-Cellulite Pflege |

Welche Ziele möchten Sie durch intensive Pflege erreichen?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Falten reduzieren | <input type="checkbox"/> Die Haut straffen | <input type="checkbox"/> Unreinheiten beseitigen |
| <input type="checkbox"/> Trockenheit ausgleichen | <input type="checkbox"/> Cellulite mildern | <input type="checkbox"/> Empfindlichkeit reduzieren |
| <input type="checkbox"/> Pigmentflecken reduzieren | <input type="checkbox"/> _____ | |

Was ist Ihnen bei der Behandlung besonders wichtig?

Gehen Sie bereits regelmäßig zur Kosmetikerin?

- Nein
- Ja, im Abstand vonWochen
- Ja, bei Hautproblemen
- Ja, um mir etwas zu gönnen

Datum

Unterschrift