

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und nach bestem Wissen, damit Ihre Behandler/in auf etwaige Risiken im Gespräch besser eingehen kann.

Vorname _____ Nachname _____
Adresse _____
Telefon _____ E-Mail _____
Beruf _____ Geb. Datum _____

Empfohlen durch

☐ Freunde/Familie ☐ Social Media ☐ Internet ☐ Gutschein ☐ Sonstiges _____

IHR HAUTZUSTAND

1. Welche Hautanliegen möchten Sie verbessern?

- ☐ Akne / unreine Haut
- ☐ Akne- oder OP-Narben
- ☐ Hyperpigmentierung / Altersflecken
- ☐ Rötungen / Rosazea / erweiterte Äderchen
- ☐ Vergrößerte Poren
- ☐ Falten / feine Linien
- ☐ Hautstruktur / -Konturen straffen
- ☐ Andere _____

2. Was ist Ihr Hauptziel der Behandlung?

- ☐ Langanhaltend frisches & strahlendes Hautbild ☐ Anti-Aging / Faltenreduktion & verbesserte Spannkraft
- ☐ Reduktion von Akne, Entzündungen oder Unreinheiten ☐ Ausgleich von Pigmentflecken & ebenmäßiger Teint
- ☐ Beruhigung sensibler, gereizter oder reaktiver Haut ☐ Andere _____

3. Wie würden Sie Ihren Hauttyp einschätzen?

- ☐ Normal ☐ Trocken ☐ Mischhaut ☐ Ölig / Unrein ☐ Sensibel / Reaktiv
- ☐ Sonnen- oder witterungsgeschädigt

4. Wie verhält sich Ihre Haut in der Sonne?

- ☐ Sehr schneller Sonnenbrand, keine Bräune ☐ Schneller Sonnenbrand, langsame Bräune
- ☐ Mittelmäßig bräunend ☐ Selten Sonnenbrand, normale Bräune ☐ Sehr selten Sonnenbrand, starke Bräune

5. Wie empfindlich reagiert Ihre Haut auf äußere Reize?

- ☐ Empfindlich auf Temperatur ☐ Empfindlich auf Kosmetik ☐ Empfindlich auf Alkohol
- ☐ Empfindlich auf scharfes Essen ☐ Unproblematisch / robust ☐ Andere _____

6. Neigt Ihre Haut zu folgenden Reaktionen?

- ☐ Spannungsgefühl ☐ Rötungen ☐ Hyperpigmentierung ☐ Öligler Glanz ☐ Narbenbildung / Keloide
- ☐ Herpes / Blasen ☐ Andere _____

7. Wie schnell heilt Ihre Haut nach Verletzungen oder Behandlungen?

- ☐ Schnell & komplikationslos ☐ Langsam, neigt zu Narben ☐ Verzögert, pigmentiert sich