

dermedis

Analyse für Kosmetikbehandlungen 2

Ihre Haut

Bei welcher Wassertemperatur reinigen Sie ihr Gesicht? kalt warm heiss

Haben Sie spezielle Hautprobleme im Gesicht oder am Körper? ja nein

Welche Hautprodukte benutzen Sie zur Zeit? Seife Reiniger Gesichtswasser Feuchtigkeitscremes
Masken Peelings Augenpflegeprodukte andere _____

Hatten Sie jemals chemische Peelings oder Schälkuren? ja nein

Benutzen Sie Retin-A oder Akne-Medikamente? ja nein

Benutzen Sie zur Zeit Produkte mit einem dieser Wirkstoffe?
Glykolsäure Milchsäure Peelings Hydroxysäure Vitamin A Derivate (z.B. Retinol)

Bekommen Sie leicht Sonnenbrand? ja nein

Erröten Sie leicht? ja nein

Hatte Ihre Haut während des Tages jemals einen starken Glanz? ja nein

Haben Sie Hautunreinheiten? gelegentlich ja nein

Haben Sie jemals ein Brennen oder Juckreiz auf Ihrer Haut verspürt? ja nein

Feuchtigkeit

Wieviel Wasser trinken Sie pro Tag? _____

Wieviele alkoholische Getränke konsumieren Sie pro Woche? _____

Haben Sie jemals eine der Hautbeschaffenheiten bemerkt? Schuppigkeit Spannung starkes Trockenheitsgefühl

Tragen Sie beim Sonnenbaden Sonnenschutz auf? ja nein

Welchen Lichtschutzfaktor verwenden Sie? _____

nur für Frauen

Nehmen Sie die Antibabypille? ja nein

Haben Sie gerade Ihre Menstruation? ja nein

Sind Sie schwanger oder stillen Sie zur Zeit? ja nein

nur für Männer

Wie rasieren Sie sich? elektrisch nass

Haben Sie oft Hautreizungen nach der Rasur? ja nein

Hatten Sie jemals eingewachsene Haare? ja nein

Ich bestätige, dass ich alles nach bestem Wissen korrekt beantwortet und keine Information vorenthalten habe, die für meine Behandlung relevant sein könnten.

Kundenunterschrift _____ Datum _____

Eine Absage eines Behandlungstermins ist bis max. 24 Stunden vor dem Behandlungstermin kostenlos möglich. Bei Nichteinhaltung bzw. nicht frühzeitiger Absage des vereinbarten Behandlungstermins erfolgt eine 100%ige Berechnung der versäumten Behandlung.