

Waxing Anamnese- und Beratungsbogen

Vor der allerersten Waxing-Behandlung führen wir mit Ihnen ein Anamnese- und Beratungsgespräch durch. Hier beantworten wir Ihnen auch gerne alle Ihre Fragen.

1. Haben Sie Hautprobleme an den Stellen an denen das Waxing erfolgen soll?

<input type="checkbox"/> Akne	<input type="checkbox"/> Neurodermitis	<input type="checkbox"/> Schuppenflechte
<input type="checkbox"/> Narben	<input type="checkbox"/> Pigmentstörungen	<input type="checkbox"/> Herpes

2. Wie wurden die unerwünschten Härchen in den letzten Monaten entfernt?

<input type="checkbox"/> Waxing	<input type="checkbox"/> Sugaring	<input type="checkbox"/> Zupfen
<input type="checkbox"/> Faden	<input type="checkbox"/> Rasieren	<input type="checkbox"/> Epiliergerät
<input type="checkbox"/> IPL	<input type="checkbox"/>	

3. Wie sind Ihre Erfahrungen mit der oben genannten Behandlung?

4. Befinden Sie sich aktuell in einer der folgenden Behandlungen?

<input type="checkbox"/> IPL	<input type="checkbox"/> Laser	<input type="checkbox"/> Schälkur
<input type="checkbox"/> Fruchtsäure	<input type="checkbox"/> Dermabrasion	<input type="checkbox"/>

5. Nehmen Sie folgende Medikamente?

<input type="checkbox"/> Blutverdünnung	<input type="checkbox"/> Akne-Medikation	<input type="checkbox"/> Hormone
<input type="checkbox"/> Antibiotika	<input type="checkbox"/> Schmerzmittel	<input type="checkbox"/> Kortisonhaltige Medikamente

6. Leiden Sie an folgenden Krankheiten?

<input type="checkbox"/> Hautkrebs	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> HIV
<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Hämophilie	<input type="checkbox"/> Chemotherapie / Bestrahlung

7. Haben Sie Allergien gegen folgende Inhaltsstoffe?

<input type="checkbox"/> Kolophonium	<input type="checkbox"/> Bienenwachs	<input type="checkbox"/> Duftstoffe
<input type="checkbox"/> Farbstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Leiden Sie unter schmerzhaften Krampfadern oder Gefäßerkrankungen?

9. Haben Sie gelegentlich eingewachsene Haare?

10. Hat ihre Haut eine erhöhte Entzündungstendenz?

11. Sind Sie schwanger?

Vielen Dank. Selbstverständlich werden diese Daten höchst vertraulich behandelt und dienen ausschliesslich dem Zweck eines professionellen Waxings.

Vorname

Nachname

Datum

Unterschrift