

# Anamnesebogen

## Ich freue mich, für Sie da zu sein!

Ihre Hautbildverbesserung steht bei mir im Mittelpunkt. Sie werden durch die medizinische BioTech Cosmetic Belico überzeugende und nachhaltige Resultate erfahren. Ganz nach Ihrem aktuellen Anliegen und Ihrem beschriebenen Hautzustand stelle ich Ihnen aus den Belico-Präparaten Ihre ganz individuelle Gesichtsbehandlung zusammen. Selbstverständlich gebe ich Ihnen wertvolle Tipps für Ihre Heimpflege, die speziell auf Ihren Hautzustand abgestimmt sind.

## Persönliche Daten

Name/Vorname

Fon

Adresse

Mobile

PLZ/Ort

Mail

Geburtsdatum

Alter

Hier habe ich von Ihnen erfahren

## Was ist Ihnen wichtig?

Anti-Aging Allgemein

Couperose/Rötungen vermindern

Festigung/Straffung der Haut

Unreinheiten reduzieren/Ausreinigung

Augenschatten, Schwellungen mindern

Fettglanz vermindern

Fältchen Augenbereich glätten

Hautbild verfeinern

Fältchen Mundpartie glätten

Pigmentflecken vermindern

Trockenheit vermindern

Empfindlichkeit der Haut vermindern

Spannungsgefühl vermindern

Augenbrauenkorrektur

Schuppenbildung reduzieren

Haarentfernung Gesicht

## Was ist der Hauptgrund Ihrer Anfrage?

## Was haben Sie bereits unternommen, um die gewünschten Verbesserungen zu erreichen?

Hautarzt

Produkte

Kosmetikbehandlungen

anderes

## Was ist Ihnen bei Kosmetikprodukten besonders wichtig?

Verträglichkeit

Gesundheitliche Aspekte

Wirksamkeit

Besonders günstiger Preis

### Wie häufig möchten Sie zur Kosmetikbehandlung kommen?

Kurz-Behandlung alle paar Wochen

Gute Heimpflege und Intensiv-Behandlung alle paar Monate

Bis die gewünschte Hautbildverbesserung eingetreten ist, komme ich gerne alle zwei bis drei Wochen zur Behandlung.  
Mein Wunsch ist, dass sich das Hautbild so verbessert, dass die Behandlungsabstände deutlich größer werden.

### Sind Sie an apparativen Behandlungen interessiert?

ja

nein

### Für Ihre optimale und individuelle Heimpflegeberatung sollte ich dies wissen:

Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche?

Nehmen Sie die Pille oder Hormone ein? Seit wann?

Liegen Hautkrankheiten vor? Wenn ja, welche?

Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel? Wenn ja, welche?

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel?

Wieviel und was trinken Sie pro Tag?

Sind Sie schwanger oder stillen Sie?

Tragen Sie Kontaktlinsen?

Ist die Haut Belastungen ausgesetzt (beruflich, Outdoor-Sport, Sonne, Solarium, Stress...)? Wenn ja, welchen?

### Wie pflegen Sie sich zur Zeit?

Reinigung	Milch	Tücher	Gel	Schaum	täglich	unregelmäßig
Gesichtswasser	mit Alkohol	ohne Alkohol			täglich	unregelmäßig
Creme	Tagescreme	Nachtcreme	24 Std.-Creme	leicht/soft	gehaltvoll	Fettcreme
Augenmakeup-Entferner-	pads	öl	lotion			
Augen	Creme	Gel			täglich	unregelmäßig
Wirkstoffe	Konzentrat	Ampulle	Serum		täglich	unregelmäßig
Peeling	Enzyme	Fruchtsäure	mit Schleifpartikeln		wie oft	
Maske	Ja	Nein			wie oft	
Make-up	flüssig/Creme	Puder gepresst	Puder lose		wie oft	
Sonstige Produkte					wie oft	

Wann haben Sie sich womit zuletzt eingecremt?

**100% Diskretion ist für mich selbstverständlich.** Bitte teilen Sie mir mit, wenn Sie Medikamente einnehmen oder Krankheiten vorliegen. Auch Hinweise zu Implantaten, Prothesen, Herzschrittmacher, Unterspritzungen mit Hyaluronsäure oder Injektionen mit Botulinum Toxin wären sehr hilfreich, da diese für die Behandlung Einschränkungen bedeuten können.

**Einwilligungserklärung des Kunden gemäß DSGVO:** Meine persönlichen Daten gebe ich auf diesem Formular ausschließlich zur Auftragsabwicklung für den vorliegenden Geschäftsgang bekannt.

Unterschrift Kunde