

Vorab-Fragebogen zur dauerhaften Haarentfernung

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus. Er hilft uns dabei, Sie individuell und sicher zu beraten. Die Daten unterliegen der Schweigepflicht und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Persönliche Angaben

- Vor- und Nachname:
- Geburtsdatum:
- Telefonnummer:
- E-Mail-Adresse:
- Wunschtermin oder bevorzugte Zeit:

Haut- und Haartyp

- Wie würden Sie Ihren natürlichen Hautton beschreiben? (sehr hell, hell, mittel, oliv, braun, dunkel)
- Sind Sie aktuell oder kürzlich (letzte 4 Wochen) sonnengebräunt oder im Solarium gewesen?
- Welche Haarfarbe haben die zu behandelnden Stellen? (weiß, blond, rot, braun, schwarz)
- Waren diese Stellen in letzter Zeit rasiert, epiliiert oder gewachst?

Gesundheitliche Hinweise

- Nehmen Sie derzeit Medikamente ein? (z. B. Antibiotika, Akne-Medikamente wie Isotretinoin, Hormone)
- Leiden Sie an einer chronischen Hauterkrankung? (z. B. Neurodermitis, Psoriasis, Ekzeme)
- Sind Sie aktuell schwanger oder stillen Sie?
- Leiden Sie an hormonellen Erkrankungen (z. B. PCOS, Endometriose)?
- Hatten Sie in den letzten 6 Monaten operative Eingriffe oder schwere Erkrankungen?

Behandlungswunsch

- Welche Körperregion(en) möchten Sie behandeln lassen?
- Gab es in der Vergangenheit schon Behandlungen mit Laser oder IPL?
- Wenn ja: Wie war Ihre Erfahrung damit?
- Haben Sie konkrete Fragen oder Wünsche an uns?

Datenschutz und Einverständnis

Vorab-Fragebogen zur dauerhaften Haarentfernung

Mit dem Absenden dieses Formulars erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Angaben zum Zweck der Terminvereinbarung und Beratung einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____