



Fragebogen/Anamnesebogen/Datenschutz

Gesichtsbehandlung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Allgemeine Angaben

1. Allgemeines Wohlbefinden: Fühlen Sie sich aktuell gesund?

Ja Nein

Wenn nein, kurz beschreiben: _____

2. Wurde in letzter Zeit eine Operation im Gesichtsbereich durchgeführt? Ja Nein

Wenn ja, wann und welche: _____

3. Werden regelmäßig Medikamente eingenommen, die die Haut oder Gesichtspflege beeinflussen können (z. B. Isotretinoin, Kortison, Blutverdünner, Hormonpräparate)? Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

4. Besteht aktuell eine Schwangerschaft oder Stillzeit?

Ja Nein

5. Wurde in den letzten 8 Wochen eine Laserbehandlung, ein Microneedling oder ein Permanent Make-up durchgeführt?

Ja Nein

Wenn ja, wann und welche: _____

6. Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten? (z. B. gegen Duftstoffe, ätherische Öle, Pflanzen, Kosmetika oder Pflegeprodukte)?

Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

7. Vertragen Sie Gesichts- oder Pflegeprodukte allgemein gut?

Ja Nein

Wenn nein, bitte beschreiben: _____

8. Gibt es etwas, das während der Behandlung vermieden werden sollte? (z. B. Druckpunkte, Gesichtsmaske auftragen)?

Wenn ja, ausführlich erläutern: _____

9. Bringen Sie eigene Pflegeprodukte aufgrund von Unverträglichkeiten oder Allergien mit?

Ja Nein

Hautzustand und Pflegegewohnheiten

10. Wie würden Sie Ihren Hauttyp beschreiben? (trocken, fettig, Mischhaut, sensibel, normal): _____
11. Bestehen aktuell ansteckende Hautinfektionen (z. B. Herpes, Pilzinfektionen, bakterielle Entzündungen, Impetigo, Warzen)?
 Ja Nein
Wenn ja, welche: _____
12. Bestehen bekannte Hauterkrankungen (z. B. Akne, Neurodermitis, Rosazea, Psoriasis, Couperose)? Ja Nein
Wenn ja, welche: _____

Hinweise zur Behandlung

- Die Gesichtspflege ist eine reine Wellness Anwendung zur Förderung des Wohlbefinden und Entspannung.
- Es handelt sich nicht um eine medizinische oder therapeutische Behandlung.
- Es werden keine Heilversprechen abgegeben.
- Der Behandler übernimmt keine Verantwortung für unvollständige oder fehlerhafte Angaben des Kunden.
- Alle Angaben im Anamnesebogen müssen wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt werden, um eine sichere und individuell angepasste Behandlung zu gewährleisten.
- Bei akuten Hauterkrankungen, offenen Wunden oder Infektionen kann keine Behandlung durchgeführt werden. (Siehe Website)

Mögliche Hautreaktionen bei Unverträglichkeiten oder empfindlicher Haut:

- Juckreiz oder Brennen
- Stärkere Rötungen oder Schwellungen
- Spannungsgefühl oder Hitzeempfinden
- Bildung kleiner Pusteln oder Bläschen
- Hautausschlag oder Fleckenbildung
- Übermäßige Trockenheit oder Schuppung

Mehr Informationen zur Behandlung sind auf der Website zu finden

Diese Reaktionen können auf eine Unverträglichkeit oder Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Inhaltsstoffen hinweisen. In solchen Fällen sollte die Behandlung sofort abgebrochen und gegebenenfalls ein Arzt oder Hautarzt konsultiert werden.



!!Rechtliche Hinweise und Einverständnis Erklärungen!!

Einverständniserklärung/auch für Produktverwendung:

Ich bestätige, dass die oben genannten Angaben korrekt sind und dass ich über die Behandlung informiert wurde.

Ich kann vor der Behandlung jederzeit nach den verwendeten Produkten und Inhaltsstoffen fragen und eventuelle Unverträglichkeiten mitteilen. Ich erkläre mich mit der Anwendung der Produkte einverstanden und entbinde die Behandler/in von der Haftung für Reaktionen, die durch nicht angegebene Allergien oder fehlende Rückfragen entstehen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kunde/Kundin: _____

Haftungsausschluss:

Der Behandler übernimmt keine Haftung für eventuelle Reaktionen, Schäden oder Folgeschäden, die aufgrund unvollständiger oder falscher Angaben entstehen. Ebenso wird keine Haftung für gesundheitliche Folgen übernommen, die außerhalb des Verantwortungsbereichs der Behandlung liegen.

Datenschutzhinweis:

Die im Rahmen dieses Anamnesebogens erhobenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur steuerlichen Dokumentation und Abwicklung der erbrachten Leistungen verwendet.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Daten werden gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen sicher gespeichert und anschließend gelöscht.

Die Verarbeitung erfolgt gemäß DSGVO

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kunde/Kundin: _____

Unterschrift Behandler/in: _____