

ANAMNESEBOGEN

zur Vorbereitung auf eine Video-Online-Hautanalyse oder eine Hautanalyse im Kosmetikinstitut

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir freuen uns, Sie in allen kosmetischen Fragen beraten zu dürfen. Schenken Sie uns einige Minuten Ihrer Zeit, damit wir Sie und Ihre Haut kennenlernen und für Sie das optimale Pflege- und Behandlungskonzept zusammenstellen können. Die nachstehenden Informationen werden vertraulich behandelt und nur betriebsintern zur Dokumentation verwendet.

I. Persönliche Angaben

Name, Vorname

Anschrift

Telefonnummer / Mobiltelefonnummer

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Beruf

Weiblich Männlich

II. Persönliches Ziel

Was möchten Sie an Ihrem Hautbild hauptsächlich verbessern?

- Anti-Aging (Elastizität)
- Prävention
- Verbesserung der Elastizität
- Festigung der Konturen

Faltenglättung im Bereich:

- Augen
- Stirn
- Zornesfalte
- Komplettes Gesicht
- Hals
- Dekolleté
- Sonstiges:

Hauttrockenheit (Hautbarriere)

- Reduzierung von Hauttrockenheit
- Verminderung des Spannungsgefühls
- Reduzierung von Schuppenbildung
- Verbesserung der Hautempfindlichkeit

Rötungen

- Reduzierung von Hautrötungen
- Reduzierung von Juckreiz
- Reduzierung von sichtbaren Äderchen

Verhornung

- Reduzierung von Mitessern
- Reduzierung von „Unterlagerungen“
- Reduzierung von „Unebenheiten“

Hautfett

- Verminderung der Porengröße
- Verfeinerung des Hautbildes
- Reduzierung von Hautglanz
- Hautfeuchtigkeit
- Reduzierung von Trockenheitsfältchen

Hautbalance (Hautmikrobiom)

- Reduzierung von Pickeln

Hautpigmentierung

- Reduzierung von Pigmentflecken
- Reduzierung von Pickelmalen
- Verbesserung von dunklen Augenringen

III. Allgemeine Angaben

Wie sind Sie auf mein Institut aufmerksam geworden?

Haben Sie schon mal eine Hautanalyse/Beratung/Behandlung bei einer Fachkosmetikerin erhalten?

Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Was war positiv, was negativ?

Welche Erwartungen haben Sie an meine Dienstleistung?

Falls ein Hautproblem vorliegt: Wie lange besteht der Zustand bereits und im welchen Zusammenhang tritt er auf? Was wurde bisher dagegen unternommen?

IV. Bestimmung des Hauttypen & Hautzustandes

Wie fühlt sich Ihre Haut nach der Gesichtereinigung an?

- Die Haut spannt nach der Reinigung. Gelegentlich bilden sich Hautschüppchen.
- Die Haut spannt nach der Reinigung ohne Schuppenbildung.
- Die Haut spannt nicht. Ist weder trocken, noch glänzend.
- Die Haut spannt an den Wangen. An Stirn, Nase, Kinn glänzt die Haut.
- Die Haut glänzt im ganzen Gesicht.
- Die Haut ist gerötet und empfindlich.

Hauttrockenheit - Welche Aussagen treffen auf Ihre Haut zu?

- Die Haut spannt und ist trocken, wenn ich nicht creme.
- Die Haut ist zwar trocken, einmal tägliches Cremen reicht jedoch aus.
- Die Haut ist sehr trocken. Ich muss morgens und abends cremen.
- Die Haut ist nur im Winter trocken.

Hautfett – Welche Aussagen treffen auf Ihre Haut zu?

- Morgens ist die Haut fettig und glänzend.
- Die Haut ist morgens zwar fettig, doch nach der Gesichtereinigung nicht mehr.
- Die Haut ist den ganzen Tag über fettig und glänzend.
- Die Haut ist an Stirn, Nase und Kinn fettig und im Bereich der Wangen eher trocken.
- Die Haut ist nur im Sommer fettig.
- Meine Haut zeigt keinen Glanz.
- Meine Haut ist insgesamt sehr fettig, spannt allerdings, wenn ich nicht creme.

Hautfeuchtigkeit (Hautturgor) – Welche Aussagen treffen auf Ihre Haut zu

- Die Haut fühlt sich prall und weich an.
- Die Haut spannt.
- Die Haut fühlt sich „steif“ an.
- Beim „Kneifen“ in die Haut entstehen bilden sich stehende Hautfalten.
- Die Haut zeigt Trockenheitsfältchen.
- Obwohl die Haut fettig ist, zeigen sich Trockenheitsfältchen.

Hautelastizität (Hauttonus) - Welche Aussagen treffen auf Ihre Haut zu?

- An meiner Stirn zeigen sich Falten, wenn ich die Augenbrauen anhebe (Mimikfalten).
- An meiner Stirn zeigen sich dauerhaft Falten (Statische Falten).
- An meinen Augen zeigen sich Falten, wenn ich lächle (Mimikfalten).
- An meinen Augen zeigen sich dauerhaft Falten (Statische Falten).
- Nach dem Aufstehen zeigen sich Knitterfalten am Dekolleté (Temporäre Falten).
- Nach dem Aufstehen zeigen sich Knitterfalten an den Wangen (Temporäre Falten).
- Mein Hals ist straff.
- Mein Hals zeigt Falten.

Rötungen – Empfindlichkeit - Welche Aussagen treffen auf Ihre Haut zu?

- Meine Haut neigt zu Rötungen.
- Auf meiner Haut sind dauerhaft Rötungen sichtbar.
- Auf meiner Haut sind dauerhaft rote Äderchen sichtbar.
- Meine Haut juckt, spannt oder brennt.
- Meine Haut neigt zu Quaddelbildung.
- Meine Haut neigt zu Sonnenallergie.
- Meine Haut keine Rötungen.
- Meine Haut reagiert nicht auf Pflegeprodukte und Temperaturschwankungen.

Porengröße - Welche Aussagen treffen auf Ihre Haut zu?

Meine Haut zeigt nur sehr kleine Poren. Wo?

- Wangen
- Nase/Stirn/Kinn
- Ganzes Gesicht

Meine Haut zeigt normale Poren. Wo?

- Wangen
- Nase/Stirn/Kinn
- Ganzes Gesicht

Meine Haut zeigt vergrößerte Poren. Wo?

- Wangen
- Nase/Stirn/Kinn
- Ganzes Gesicht

Hautunreinheiten- Welche Aussagen treffen auf Ihre Haut zu?

Ich habe Mitesser. Wo?

Ich habe Pickel. Wo?

Ich habe Unterlagerungen. Wo?

Ich habe Mitesser und wenig entzündete Pickel. Wo?

Ich habe viele Mitesser und starke Entzündungen. Wo?

Ich habe keine Hautunreinheiten.

Ich habe diese Hautunreinheiten:

- nie
- immer
- gelegentlich
- während der Periode

Hautanomalien – Welche Aussagen treffen auf Ihre Haut zu?

- Meine Haut zeigt erweiterte Äderchen.
- Meine Haut zeigt großflächig erweiterte Äderchen (Couperose).
- Meine Haut zeigt Pigmentstörungen.
- Meine Haut zeigt Pigmentstörung, vor allem an den Wangen, der Stirn und auf der Oberlippe (Melasmen).
- Meine Haut zeigt Altersflecken.
- Meine Haut zeigt Muttermale.
- Meine Haut zeigt Milien.
- Meine Haut neigt zur Faltenbildung.
- Keine der genannten.
- Sonstiges:

Hauterkrankungen – Leiden oder litten Sie unter einer der folgenden Hauterkrankungen?

- Neurodermitis (atopische Dermatitis)
- Schuppenflechte (Psoriasis)
- Rosazea
- Periorale Dermatitis
- Akne
- Ekzeme
- Keine der genannten
- Sonstiges:

V. Bestimmung des Hauttyps

Wie würden Sie Ihre Hautfarbe beschreiben?

- Typ 1: Sehr blass bis hell
- Typ 2: Hell
- Typ 3: Hellbraun
- Typ 4: Mittelbraun/olivfarben
- Typ 5: Dunkelbraun
- Typ 6: Schwarzhäutig

Wie ist Ihre Augenfarbe?

Wie ist Ihre Haarfarbe?

Wie schnell werden Sie braun?

- Typ 1: Selten
- Typ 2: Sehr langsam
- Typ 3: Mäßig
- Typ 4: Schnell
- Typ 5: Sehr schnell

Wie schnell bekommen Sie einen Sonnenbrand ohne Sonnenschutz?

- Typ 1: Immer
- Typ 2: Häufig
- Typ 3: Gelegentlich
- Typ 4: Selten
- Typ 5: Kaum
- Typ 6: Nie

VI. Tägliche Hautpflegeroutine

Wie sind Ihre täglichen Pflegegewohnheiten? Bitte beschreiben Sie kurz den Ablauf Ihrer Hautpflege am Morgen und am Abend.

Welche Kosmetikprodukte benutzen Sie? Bitte geben Sie, wenn möglich, den Markennamen und das Produkt an.

Gesichtsreinigung:

- Reinigungsgel

- Reinigungsmilch

- Reinigungsschaum

- Mizellengesichtswasser

- Abschminktücher

- Gesichtereinigung mit Wasser

- Seife

- Sonstiges:

Tonic:

- Tonic für trockene Haut

- Tonic für Mischhaut

- Tonic für fettige Haut

- Ich benutze keine Tonic

- Sonstiges:

Gesichtspflege:

- Tagespflege

- Feuchtigkeitspflege

- Serum

- Nachtpflege

- 24-Stunden-Creme

Sonstiges:

Augenpflege:

Augencreme

Augengel

Augenampulle

Spezialpflege:

Ampulle

Maske

Packung

Handcreme

Fußcreme

Peeling

Fruchtsäurepeeling

Sonstiges:

Make-up-Produkte:

Flüssiges Make-up

Crème-Make-up

24-Stunden-Make up

Puder

Rouge

Concealer

Sonstiges:

Benutzen Sie regelmäßig Sonnenschutzprodukte?

nie

nur im Sommer

das ganze Jahr über

Welchen Betrag investieren Sie monatlich in Ihre Hautpflegeprodukte?

VII. Lebensweise

Wie ernähren Sie sich?

Ich esse regelmäßig

Ich esse unregelmäßig

Mischköstler

Vegetarier

Veganer

Sonstiges:

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

ja nein

Trinken Sie regelmäßig Kaffee/schwarzen Tee?

ja nein

Trinken Sie regelmäßig Softdrinks?

ja nein

Wieviel Wasser trinken Sie am Tag? (Angabe in Litern)

Rauchen Sie?

ja nein

Haben Sie einen erholsamen Schlaf?

ja nein

Nehmen Sie häufig ein Sonnenbad oder gehen ins Solarium?

ja nein

Wenn ja, wie oft?

Benutzen Sie Sonnencreme?

ja nein

Wenn ja, welcher Lichtschutzfaktor? LSF:

Neigen Sie zu Sonnenallergie?

ja nein

VIII. Medizinische Vorgeschichte

Sind Sie schwanger?

ja nein

Stillen Sie?

ja nein

Nehmen Sie die Pille oder Hormonpräparate?

ja nein

Wie war Ihre Haut während der Pubertät?

Pickel/Unreinheiten

Akne

Keine Pickel/Unreinheiten

Haben Sie Allergien?

Haben Sie Lebensmittelunverträglichkeiten (z. B. Laktose, Fructose, Gluten, Histamin)?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

ja nein

Wenn ja, welche?

Liegen bei Ihnen Erkrankungen vor (z. B. Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck, niedriger Blutdruck, Heuschnupfen, Asthma, Krebs, Hautkrebs, Hautkrebsvorstufen, Ekzeme)?

IX. Mein Lösungswunsch

Welche Verbesserung möchten Sie hauptsächlich an Ihrer Haut erreichen?

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben, diesen Anamnesebogen auszufüllen. Dadurch können wir Ihnen das optimale Konzept passend zu Ihrem Hautbild und Anliegen zusammenstellen.

Ort, Datum

Unterschrift Kundin/Kunde