

KUNDENDATEN:

Vorname, Name _____
 Straße, Haus-Nr. _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon Festnetz _____
 Telefon Mobil _____
 e-Mail _____
 Geboren am _____

Wie haben Sie zum ersten Mal von Senzera permanent hair removal erfahren:

Google Internet Zeitung Freunde/Familie Im Senzera-Studio Sonstiges

WICHTIGE FRAGEN (ANAMNESE)

Bitte beantworten Sie folgende Fragen sorgfältig, damit wir Ihre individuellen Risiken besser abschätzen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen.

Alter: _____ Jahre, **Größe:** _____ cm, **Gewicht:** _____ kg, **Geschlecht:** m w

1. Werden regelmäßig Medikamente (z.B. Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z.B. Aspirin®, Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®), Beruhigungsmittel, Hormone (z.B. Verhütungsmittel), Schlafmittel, Medikamente, die gegen Licht sensibilisieren (z.B. Tetracycline)) eingenommen? Ja nein
2. Bestehen Allergien (z.B. Heuschnupfen, Asthma, atopisches Ekzem (Neurodermitis), allergisches Kontaktekzem bzw. Unverträglichkeiten (z.B. Schmerzmittel, Medikamente, Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Nahrungsmittel, Pflaster, Latex). Ja nein
 Wenn ja, welche?

3. Fand schon einmal eine Laserbestrahlung statt? Ja nein
 Wenn ja – wann, warum und mit welchem Laser? Welches Behandlungsareal?

 Wenn ja, war sie komplikationslos? Ja nein
4. Besteht eine Bluterkrankung, Blutarmut oder eine Gerinnungsstörung? Ja nein
 Wenn ja, bitte genauer erläutern.

5. Bestand oder besteht eine Herz-Kreislauf,- Gefäß oder Lungenerkrankung (z.B. Bluthochdruck, Herzklappenerkrankung, Herzrhythmusstörung, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzfehler, Durchblutungsstörungen) oder Krebserkrankung, Epilepsie oder Diabetes? Ja nein
 Wenn ja, welche?

6. Neigen Sie zu Haut- oder anderen Infektionen? Ja nein
7. Haben Sie Lippenherpes oder Genitalherpes? Ja nein
8. Haben Sie eine erhöhte Lichtempfindlichkeit oder eine sogenannte Sonnenallergie? Ja nein
9. Haben/Hatten Sie eine Aknebehandlung? Ja nein
10. Wurde bei Ihnen schon einmal eine Hautabschleifung (Microdermabrasion) oder ein chemisches Peeling vorgenommen? Ja nein
 Wenn ja, gab es Probleme? Ja nein
 Wenn ja, welche?

11. Hatten Sie schon einmal eine kosmetische Behandlung (z.B. Botox, Filler, Goldfäden, Permanentmakeup)? Ja nein
 Wenn ja, wann und welche?

12. Neigen Sie zu unregelmäßiger Pigmentierung (helle/dunkle Flecken oder beides)? Ja nein
13. Neigen Sie zu verstärkter Narbenbildung? Ja nein
14. Waren Sie in den letzten 4 Wochen intensiver Sonnenbestrahlung oder Solarium ausgesetzt?
Wenn ja, wann und welche? Ja nein
-
15. Regelmäßiger Konsum von Tabakwaren?
Wenn ja, was und wie viel? Ja nein
-
16. Regelmäßiger Alkoholkonsum?
Wenn ja, was und wie viel? Ja nein
-
17. Zusatzfrage bei Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein? Ja nein

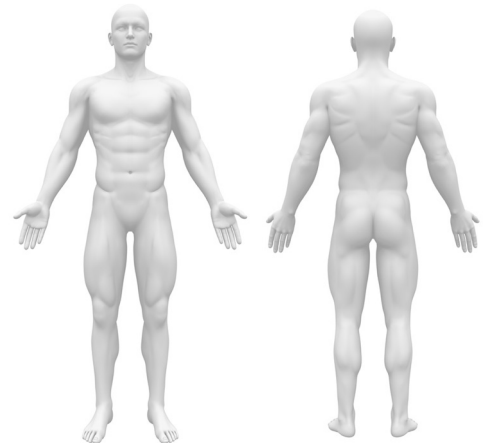
Anmerkungen zum Kunden-Aufklärungsgespräch

(z.B. Ziel der Behandlung, individuelle Risiken und damit verbundene, mögliche Komplikationen, mögliche Neben- und Folgemaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter)

Folgende Behandlung ist vorgesehen:

Dauerhafte Haarentfernung mittels Senzera permanent hair removal an folgenden Körperstellen:

- Im Gesicht (Oberlippe, Kinn, Augenbraue)
- Im Brust-, Rücken-, Bauchbereich
- In den Achselzonen
- In der Bikinizone
- An den Beinen
- Andere: (ggf bezeichnen) _____



Zum ankreuzen und zum Einzeichnen der zu enthaarenden Bereiche.

Haarfarbe:

- Hell (blond) Grau Braun Schwarz Rot

Festigkeit der Haare:

- normal hart weich

Haarstärke:

- Stark Mittel (normal) Fein/dünn

Pigmentierung der Haut:

- Hell Normal Dunkel Hyperpigmentiert Vitiligo

Vorgesehener Behandlungsbeginn (Datum): _____

Einwilligungserklärung

Über die geplante Haarentfernung, Art und Bedeutung der Behandlung, Risiken und mögliche Komplikationen und Erfolgsaussichten wurde ich in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Fragen zu meiner Krankenvorgeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Die Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge habe ich erhalten und werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit: _____

Kundin/Kunde: _____ Senzera permanent hair removal Xpert: _____