



# Kates-Beautyplace

Inh. Katja Baranowski, Spatzenwinkel 6a, 22657 Hamburg. Tel: 0151/55860471

## Anamnesebogen Gesichtsbehandlung

Name: Vorname:

E-Mail: Telefon:

Adresse: PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

1. Was ist Ihnen wichtig?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anti-Aging Allgemein                | <input type="checkbox"/> Couperose/Rötungen vermindern        |
| <input type="checkbox"/> Festigung/Straffung der Haut        | <input type="checkbox"/> Unreinheiten reduzieren/Ausreinigung |
| <input type="checkbox"/> Augenschatten, Schwellungen mindern | <input type="checkbox"/> Fettglanz vermindern                 |
| <input type="checkbox"/> Fältchen Augenbereich glätten       | <input type="checkbox"/> Hautbild verfeinern                  |
| <input type="checkbox"/> Fältchen Mundpartie glätten         | <input type="checkbox"/> Pigmentflecken vermindern            |
| <input type="checkbox"/> Trockenheit vermindern              |   |
| <input type="checkbox"/> Akne vermindern                     | <input type="checkbox"/> Spannungsgefühl vermindern           |
| <input type="checkbox"/> Augenbrauenkorrektur                | <input type="checkbox"/> Schuppenbildung reduzieren           |
| <input type="checkbox"/> Haarentfernung Gesicht              |   |

2. Was ist der Hauptgrund Ihres Besuches bei mir?.....

.....  
.....

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

- .....
- Hautarzt     Produkte     Kosmetikbehandlungen     anderes

4. 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.

5. Für die optimale Behandlung heute und Ihre 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?.....



# Kates-Beautyplace

Inh. Katja Baranowski, Spatzenwinkel 6a, 22657 Hamburg. Tel: 0151/55860471

Sind Sie schwanger oder stillen Sie?.....

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

6. Wie pflegen Sie sich zur Zeit? Reinigung:  Milch  Tücher  Schaum  
 wie oft: Creme:  Tag  Nacht  Serum  wie oft:  
 Augenmakeup:  Milch  Tücher  öl  wie oft:  
 Augen Creme Gel:  wie oft:  
 Wirkstoffe Konzentrat:  Ampulle  Serum  wie oft:  
 Peeling:  Enzyme  mit Schleifpartikeln  wie oft:  
 Maske:  Ja  Nein  wie oft:  
 Sonstige Produkte:  wie oft:  
 Wann haben Sie sich womit zuletzt eingecremt?.....

7. 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.....

.....  
.....  
.....

Datum:.....

Unterschrift Kunde.....