



Kosmetik-Elektrologie-Praxis

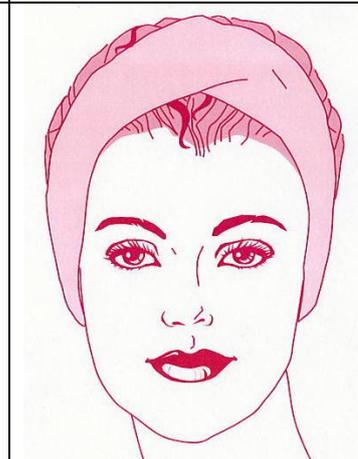
Maldoff – Kreuzlingerstr. 27 – 78462 Konstanz – Fon 07531/29908
 info@ulrike-maldoff.de

Nachname	
Vorname	
Fon	
e-mail	
Straße	
PLZ Wohnort	
Geburtsdatum	
ausgeübter Beruf	
Kinder	
Mobil	
Welche Änderung möchten Sie bei Haut und Haar?	

Bitte kreuzen Sie an, wie Sie Ihre Haut wahrnehmen und legen Sie ein Nahaufnahme bei.

normal	fettig-ölig	trocken	trocken-fettig
unempfindlich	in der T-Zone fettig	schuppig	unrein
dünn	leichter Fettglanz	spannt	Pickel
gerötet	ölig	feinporig	verhornt
empfindlich	großporig	feuchtigkeitsarm	
entzündet	gut durchblutet		

Bitte zeichnen Sie Ihre Altersflecken, Papeln und Pusteln, roten Äderchen, Warzen, usw. ein.
 Wenn nötig machen Sie bitte hier eine kurze Beschreibung.



Bitte tragen Sie hier Ihre momentanen Pflegeprodukte und Hautmedikamente vom Arzt ein.

Gesichtreinigung		Peeling	
Gesichtstonik		Augenpflege	
Tagespflege		Make up	
Nachtpflege		Puder	
Zusatzprodukte		Bräunungscreme	

Wenden Sie Haut-Medikamente an? Wenn ja welche?

Hatten Sie schon mal eine Unverträglichkeit auf ein Kosmetikprodukt? Wenn ja welches?

Liegt ein Allergiepass vor?	Wenn ja, bitte eine Kopie mitschicken.
Wie ernähren Sie sich?	
Müssen Sie eine Diät einhalten?	
Haben Sie eine Grunderkrankung?	
Rauchen Sie?	Wenn ja wie viele?
Naschen Sie übermäßig?	Wenn ja was bevorzugen Sie?
Essen Sie viel fettes Fleisch und Pommes?	
Wie viel trinken Sie und was?	
Sind Sie viel in der Sonne?	
Ist in Ihrer Familie oder bei Ihnen Neurodermitis oder Psoriasis bekannt?	
Nehmen Sie Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel ein?	Wenn ja welche?
Wie würden Sie Ihre Verdauung beschreiben?	
Haben Sie Blähungen oder Durchfälle?	
Leiden Sie an Verstopfung?	
Fällt Ihnen selbst noch was wichtiges ein?	
Fällt Ihnen noch was ein?	