

Intakeformulier behandelingen Salon Esprit

Algemene vragen:

Naam + voorletters	
Naam wettelijke vertegenwoordiger	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer / mobiel	
E-mailadres	
Geboortedatum en plaats	
Beroep	
Zorgverzekering / pakket	
BSN nummer	
Gewenste verbetering aan de huid	

Rookt u? ja/nee

Sport u? nee/ ja namelijk.....

Zon: hoe vaak bent u in de zon/zonnebank?

Wanneer was u voor het laatst in de zon/zonnebank?

Gebruikt u een SPF? Ja/nee

Hoe reageert uw huid bij blootstelling aan flink zonlicht langer dan een uur?
Rood/beetje rood/niet opmerkelijk/snel bruin

Wat is uw natuurlijke haarkleur (als kind) blond / bruin/ rood

Vindt u uzelf eerder Zuid-Europees(warm) of Noord/Oost-Europees (koel) getint uiterlijk?

Is uw haar bij haarverven ooit roder of groener geworden dan u wenste? Ja/nee

Gebruikt u supplementen of vitaminen? Ja/nee zo ja, welke

Gebruikt u homeopathische middelen? Ja/nee zo ja, welke

Behandelingen tot nu ondergaan aan laser/needling/pmu/botox of fillers/chemische peelingen?

Zijn er huid verzorgingsproducten waar u erg tevreden of juist erg ontevreden over bent?

.....

Wat zou u graag willen verbeteren aan uw huid?

.....

Wat doet u momenteel aan huidverzorging (thuis en in salon)?

.....

- Bent u lichamelijk gezond? wel / niet
- Ik heb een allergie of intolerantie (metalen/voedingsstoffen) wel / niet
- Ik gebruik contactlenzen - wel / niet
- Ik heb herpes simplex virus wel / niet
- Ik ben momenteel zwanger / geef borstvoeding wel / niet
- Ik heb ooit last gehad van hemofilie wel / niet
- Ik heb ooit last gehad van huidkanker wel / niet
- Ik heb last van een immuunstoornis | HIV | aids wel / niet
- Ik heb ooit last gehad van een chronische huidaandoening wel / niet
- Ik gebruik op dit moment anti-stollingsmiddelen / bloedverdunners wel / niet
- Ik heb ooit last gehad van hart / vaatziekten wel / niet
- Ik heb ooit last gehad van een spuitje van de tandarts (Lidocaïne) wel / niet
- Ik heb ooit last gehad van diabetes wel / niet
- Ik ben onder behandeling van een huisarts / medisch specialist wel / niet

-Ik gebruik medicijnen, wel / niet

zo ja, welke :

-Ik heb de afgelopen 24h het volgende gebruikt: aspirine / bloedverdunners/ alcohol

wel / niet

Heeft u vragen?

.....

Graag ondertekenen bij Peeling of Dermapen behandeling:

Ondergetekende verklaart hierbij het volgende:

- De keuze om dermapen needling of peeling te laten aanbrengen heb ik weloverwogen en uit vrije wil gedaan.
- Voor en tijdens de behandeling was ik niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik ben geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van de behandeling zoals infecties.

Ik volg de nazorginstructie op en houdt me twee weken voor en na de behandeling aan de voorgeschreven methode van thuisverzorging om het resultaat zo gunstig mogelijk te beïnvloeden.

Datum

Plaats

Handtekening klant

Paraaf behandelaar