

---

# FRAGEBOGEN

---

Sehr geehrte Kunden,

bitte füllen Sie diesen Bogen in Ruhe aus und besprechen Sie ihn, falls erforderlich, mit einem unserer Mitarbeiter. Ihre Antworten erleichtern es uns, die für Sie bestmögliche Behandlung auszuwählen.

Bitte beachten Sie, dass falls Sie bei den unten genannten Aufzählungen eine Frage mit Ja beantworten eine Behandlung ausgeschlossen ist. Wir empfehlen vorerst Ihren zuständigen Arzt aufzusuchen, um eine Freigabe der Behandlung zu erhalten.

1. Leiden Sie an Hautkrankheiten?

wie z.B.: Neurodermitis, Weißfleckenkrankheit, Schuppenflechte

Ja  Nein

Wenn ja welche:

---

2. Neigen Sie zu Rötungen, Schwellungen oder Nesselsucht?

Ja  Nein

3. Ist bei Ihnen eine Faltenunterspritzung mit Botox, Hyaluron oder anderen Fillern durchgeführt worden?

Ja  Nein

Wenn ja wo? Und wie lange liegt diese zurück?

---

4. Sind sie zur Zeit schwanger oder befinden sich in der Stillzeit?

Ja  Nein

5. Besteht oder bestand bei Ihnen eine Hautkrebserkrankung?

Ja  Nein

Wenn ja wann?

---

6. Leiden Sie momentan an einer akuten Herpesinfektion?

Ja  Nein

7. Haben Sie Blomben, Prothesen oder Füllungen?

Ja  Nein

8. Haben Sie einen Herzschrittmacher, einen Staud oder sonstiges dieser Art?

Ja  Nein

9. Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?

Ja  Nein

Wenn ja welche?:

---

**SONSTIGE BEMERKUNGEN**

---

---

---