

Intake Formulier

Voordat we overgaan tot een behandeling vragen wij onze klanten om voorafgaand aan het intakegesprek een aantal vragen te beantwoorden, zoals; uw medische voorgeschiedenis, eventuele allergieën en medicatie gebruik. Om zodoende eventuele risico's te kunnen voorzien en zo uw huid op een veilige manier te kunnen behandelen.

Personalia

Naam:-----
 Adres:-----
 Postcode / woonplaats:-----
 Geboortedatum:-----
 Telefoon / mobiel:-----
 E-mailadres:-----
 Hoe kent u ons?:-----

Algehele gezondheid		
Bent u op dit moment onder begeleiding van een dermatoloog?	ja / nee *	Indien ja, graag specificeren;
Gebruikt u momenteel medicijnen / voedingssupplementen	ja / nee *	Indien ja, graag specificeren;
Heeft u last van allergieën?	ja / nee *	Indien ja, graag specificeren;
Gebruikt u hormonale anticonceptie?	ja / nee *	Indien ja, graag specificeren;
Bent u momenteel zwanger?	ja / nee *	
Volgt u een dieet?	ja / nee *	Indien ja, graag specificeren;
Geef uw stresslevel aan op en schaal van 1 tot 5 (1=weinig en 5 = veel)		

Lijdt u of heeft u geleden aan één van de volgende aandoeningen	
Terugkerende herpes infecties (koortslip)	ja / nee *
Menstruatiestoornis	ja / nee *
Darmproblemen?	Ja/ nee *
Hepatitis of AIDS of Hiv-positief	ja / nee *
Hemofilie of verhoogde bloedingsneiging	ja / nee *
Huidaandoeningen (b.v. psoriasis, eczeem, (voorstadia van) huidkanker	ja / nee *
Suikerziekte of auto-immuunziekten (bijv. SLE)	ja / nee *

Huidverzorging		
Wat zou u graag aan uw huid willen verbeteren?		
Gebruikt u de volgende huidverzorgingsproducten?	Reiniging ja / nee *	
	Dagcrème? ja / nee *	
	Nachtcrème? ja / nee *	
	Oogcrème? ja / nee *	
	Serum? ja / nee *	
	Peeling/ Scrub? ja / nee *	
Gebruikt u dagelijks een SPF? (Zonbescherming)	ja / nee *	
Gaat u wel eens onder de zonnebank?	ja / nee *	
Bent u de afgelopen 2 weken op vakantie geweest naar de zon?	ja / nee *	
Gaat u binnen twee weken op vakantie naar de zon?	ja / nee *	
Wordt uw huid snel rood?	ja / nee *	
Brand, jeukt of trekt uw huid wel eens?	ja / nee *	Indien ja, graag specificeren;

Behandelgeschiedenis		
Heeft u in het verleden de volgende behandelingen ondergaan?		
Chemische peeling?	ja / nee *	Zo ja, wanneer voor het laatst?
Microdermabrasie?	ja / nee *	Zo ja, wanneer voor het laatst?
IPL/ Laserbehandeling?	ja / nee *	Zo ja, wanneer voor het laatst?
Harsen gelaat?	ja / nee *	Zo ja, wanneer voor het laatst?
Microneedling?	ja / nee *	Zo ja, wanneer voor het laatst?

Is er nog iets anders wat uw behandelaar zou moeten weten?	
ja / nee *	Indien ja, graag specificeren;

Ik heb alle vragen naar waarheid beantwoord

Indien er zich wijzigingen voordoen in bovenstaande gegevens, breng ik mijn therapeut tijdig, voorafgaand aan elke behandeling, op de hoogte. Ik geef hierbij toestemming de behandeling uit te voeren en mijn gegevens te verwerken. Wij zullen vertrouwelijk omgaan met de informatie die u ons geeft. Bij de verwerking van persoonsgegevens nemen wij de geldende wet- en regelgeving op het gebied van privacy in acht

Plaats:

Datum:

Naam cliënt:

Handtekening: