MY TINY SPA

Kosmetikbehandlung und Wellness

Liebe(r) Kunde*in,
um Ihnen eine sichere Behandlung zu gewährleisten, bitten wir Sie, diesen Fragebogen gewissenhaft auszufüllen. Wir können uns so auf mögliche Kontraindikationen einstellen. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.
Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Kundenname, Addresse , Telefonnummmer & Emailaddresse:

_____

_____

_____

_____

Kundenwunsch - welche Behandlung wünschen Sie?

Welche Ergebnisse würden Sie gerne mit der Behandlung erzielen?

Haben Sie schon einmal auf Kosmetika reagiert? Wenn ja, welche?

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt? Wenn ja, welche?

Liegt aktuell oder chronisch eine Erkrankung vor? Wenn ja, welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Haben Sie in den letzen 14 Tagen vor Ihrem Termin ein Fruchtsäure Peeling erhalten?

MY TINY SPA
Kosmetikbehandlung und Wellness

Bitte notieren Sie bei den folgenden Indikationen ein „J“ für Ja oder ein „N“ für Nein und machen Sie ggfls. entsprechende Angaben

- Diabetes
- Bluthochdruck
- Schwangerschaft/Stillzeit
- Gefäßerkrankungen (Thrombosen)
- Hormonelle Schwankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Hautschädigungen- oder Erkrankungen (z. B. offene Wunden, Dermatosen, Ekzeme, Herpes, Sklerodermie, Geschwüre, Neurodermitis, Psoriasis, Rosazea etc.)
- Bakterielle Infektionen der Haut (z. B. Tuberkulose)
- Elektronische Implantate (z. B. Herzschrittmacher)
- Herzerkrankungen
- Epilepsie, allgemeine Nervenkrankheiten, Hirnverletzung
- Schlaganfall
- Bestehende Krebserkrankung und/oder aktuell andauernde Chemotherapie
- Verdacht auf bösartige Tumore

MY TINY SPA
Kosmetikbehandlung und Wellness

Bitte notieren Sie bei den folgenden Indikationen ein „J“ für Ja oder ein „N“ für Nein und machen Sie ggfls. entsprechende Angaben

- Diabetes
- Bluthochdruck
- Schwangerschaft/Stillzeit
- Gefäßerkrankungen (Thrombosen)
- Hormonelle Schwankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Hautschädigungen- oder Erkrankungen (z. B. offene Wunden, Dermatosen, Ekzeme, Herpes, Sklerodermie, Geschwüre, Neurodermitis, Psoriasis, Rosazea etc.)
- Bakterielle Infektionen der Haut (z. B. Tuberkulose)
- Elektronische Implantate (z. B. Herzschrittmacher)
- Herzerkrankungen
- Epilepsie, allgemeine Nervenkrankheiten, Hirnverletzung
- Schlaganfall
- Bestehende Krebserkrankung und/oder aktuell andauernde Chemotherapie
- Verdacht auf bösartige Tumore

- Aktinische Keratosen
- Immunerkrankung oder Autoimmunerkrankung
- Metallimplantate (ausgenommen Zahnimplantate)
- Infektionskrankheiten
- Faltenunterspritzungen/Botoxbehandlungen, die weniger als 14 Tage zurückliegen

Folgende sind allgemeine Gesundheitsempfehlungen, die unter anderem der Gesund- und Jungerhaltung der Haut dienen:

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr (Wasser, Tees), kein Nikotin- oder übermäßiger Alkoholkonsum, keine ausgiebigen Sonnenbäder oder Solarienbesuche, gesunde, ballaststoffreiche und zuckerarme Ernährung, ausreichend Schlaf (mind. 6-8 Stunden pro Nacht), Entspannungstechniken wie Yoga, autogenes Training oder dergleichen, eine systematische und konsequente Pflegeroutine mit geeigneten und der Hautsituation angepassten Produkten.

Folgendes sollten Sie in den folgenden 2-3 Tagen nach der Behandlung beachten:

- Vermeidung von Sonneneinstrahlung oder Solarienbesuchen
- Verwendung eines hohen Lichtschutzfaktors
- Lose oder abgeschuppte Haut nicht entfernen
- Vermeidung von zu heißem Wasser oder direkter Wärmeeinwirkung auf die behandelten Zonen
- Vermeidung von Dampfbädern, Saunaaufenthalten oder Jacuzzi
- Vermeidung von Aktivitäten mit starker Schweißbildung
- Keine zusätzlichen Peelings
- Keine Haarentfernung mittels Wachs, Enthaarungscremes, IPL, etc.

MY TINY SPA
Kosmetikbehandlung und Wellness

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben richtig sind und ich meine Kosmetikerin über eventuelle Änderungen informieren werde. Ich bestätige, dass ich vollumfänglich über Risiken und Nebenwirkungen der gewünschten Behandlung, sowie über alternative Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt wurde.

Ort, Datum & Unterschrift

_____

DSGVO

Ich willige der Erhebung, der elektronischen Speicherung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten unter Beachtung der einschlägigen Vorschriften der nationalen Datenschutzgesetze, sowie der Datenschutz-Grundverordnung (SDGVO) ein.

Ort, Datum & Unterschrift

_____

MY TINY SPA
Stargarder Straße 48 * 60388 Frankfurt
Telefon: 06109/37 81 12 *Mobil: 0163/25 88 570
E-Mail: s.schlessmann@gmail.com