

ROT = ENTZÜNDETE HAUT (RÖTUNG)

- 1/ Meine Haut neigt zu Rötungen, kribbelt häufig und fühlt sich heiß an JA NEIN
2/ Ich habe Rötungen im Gesicht JA NEIN
3/ Ich habe empfindliche Haut. Ich reagiere empfindlich auf Cremes. Ich leide häufig unter unerwünschten Reaktionen JA NEIN
4/ Ich würde den Entzündungszustand meiner Haut wie folgt bewerten: 0 1 2 3

- 1/ Ohne Creme fühlt sich meine Haut trocken an; meine Haut spannt, wenn ich keine Creme benutze JA NEIN
2/ Ich habe trockene Haut, aber es genügt, wenn ich einmal am Tag eine Creme benutze JA NEIN
3/ Ich habe sehr trockene Haut und muss mich morgens und abends eincremen JA NEIN
4/ Ich leide nur im Winter unter Hauttrockenheit JA NEIN
5/ Ich würde die Trockenheit meiner Gesichtshaut wie folgt bewerten: 0 1 2 3

GRAU = VERHORNUUNG DER HAUT

- 1/ Ich kann Zysten unter meiner Haut fühlen, ähnlich wie Pickel JA NEIN
2/ Ich leide unter Mitessern JA NEIN
3/ Ich spüre Verdickungen oder Unebenheiten meiner Haut JA NEIN
4/ Ich würde die Verhornung meiner Haut wie folgt bewerten: 0 1 2 3

ORANGE = FETTIGE HAUT (HYPERSEBORRHOE)

- 1/ Morgens beim Aufwachen fühlt sich meine Haut fettig an JA NEIN
2/ Meine Haut ist beim Aufwachen fettig, aber nach dem Waschen nicht mehr JA NEIN
3/ Meine Haut ist sehr fettig und muss mehrmals am Tag gewaschen werden JA NEIN
4/ Ich leide nur im Sommer unter fettiger Haut JA NEIN
5/ Ich würde die Fettigkeit meiner Haut wie folgt bewerten: 0 1 2 3

BRAUN = HAUTPIGMENTIERUNG

- 1/ Ich habe Pigmentmale auf der Haut JA NEIN
2/ Ich habe/hatte ein Melasma JA NEIN
3/ Nach einem Pickel, einer Verbrennung oder einem kleinen Schnitt verbleibt auf meiner Haut ein braunes Mal, das nach Abheilen der Verbrennung/des Pickels/der Wunde noch lange Zeit zu sehen ist JA NEIN
4/ Ich bekomme nicht häufig Pickel, aber wenn doch, hinterlassen sie für einige Zeit ein braunes Mal JA NEIN
5/ Ich würde den Grad meiner Hautpigmentierung wie folgt bewerten: 0 1 2 3

GRÜN = MIKROBIOTA DER HAUT (PICKEL)

- 1/ Ich leide regelmäßig unter Akne (weiße Komedonen und zystische Pickel) JA NEIN
2/ Ich würde meine Neigung zu Pickel wie folgt bewerten: 0 1 2 3

VI. MEIN WICHTIGSTES/HAUPTSÄCHLICHES ANLIEGEN

- 1/ Was ist Ihr Hauptanliegen in Bezug auf Ihr Gesicht?
 Falten / schlaffe Haut Akne rosacea / Rosacea Akne
 Pigmentierung / Male Trockene Haut Fettige Haut
- 2/ Was ist Ihr Hauptanliegen in Bezug auf die Haut um Ihre Augen?
 Schwellung / Tränensäcke Dunkle Ringe Falten / schlaffe Haut

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Ihre Hautdiagnose mit Ihnen besprechen.
Haftungsausschluss: Diese Diagnose wird im Rahmen einer Ästhetikberatung gestellt.
Sie stellt weder eine medizinisch-dermatologische Diagnose dar, noch ersetzt sie die Zuständigkeit Ihres Facharztes.

BERICHTEN SIE VON IHRER HAUT

Eingehende Hautanalyse
Von Dermatologen und Fachärzten für Plastische Chirurgie erstellt



BITTE FÜLLEN SIE DIESES FORMULAR AUS UND GEBEN SIE ES
VOR IHREM BERATUNGSTERMIN BEI IHREM ARZT/IHRER ÄRZTIN AB

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens. Er wird Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin – nach dem Beratungsgespräch und der Untersuchung – dabei helfen, eine genaue Bewertung zu stellen und zu ermitteln, welche Inhaltsstoffe Ihre Haut benötigt.

Wir alle kennen unsere Haut im Detail. Berichten Sie über Ihre. Die Informationen, über die Sie berichten, werten wir gemeinsam aus, um Ihre eigene, persönliche Rezeptur zu finden.

Anschließend wird Ihr maßgeschneidertes Hautpflegeprodukt direkt vor Ihren Augen für Sie zusammengestellt.

Auf Wunsch erhalten Sie eine Zweitausfertigung dieses Fragebogens und Ihrer Hautdiagnose.

I. PERSÖNLICHE ANGABEN

Datum _____

Vorname / Nachname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefonnummer / Mobiltelefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Männlich Weiblich

II. MEIN HAUTTYP UND MEIN HAUTTON

- 1/ Augenfarbe _____
- 2/ Haarfarbe _____
- 3/ Hauttyp normale Haut trockene Haut fettige Haut Mischhaut empfindliche Haut
- 4/ Ich bin
- sehr hellhäutig hellhäutig ein Mischtyp (zwischen hell- und dunkelhäutig)
- braunhäutig dunkelbraunhäutig schwarzhäutig
- 5/ Wie schnell werde ich braun?
- nie mit Schwierigkeiten allmählich
- schnell sehr schnell
- 6/ Ohne Sonnenschutz bekomme ich einen Sonnenbrand
- immer häufig gelegentlich
- selten kaum nie

III. MEINE MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit JA, NEIN oder NICHT BEKANNT (NB)

- 1/ Ich bin schwanger JA NEIN
- 2/ Ich wurde vor Kurzem wegen Hautkrebs oder Hautkrebsvorstufen behandelt JA NEIN NB
- 3/ Ich habe/hatte Ekzeme JA NEIN NB
- 4/ Ich habe/hatte Asthma JA NEIN NB
- 5/ Ich habe/hatte Heuschnupfen JA NEIN NB
- 6/ Ich habe/hatte Lebensmittelallergien JA NEIN NB
- 7/ Ich leide unter Lippenbläschen/Lippenherpes JA NEIN NB
- 8/ Ich habe/hatte Rosacea JA NEIN NB
- 9/ Ich habe/hatte Akne JA NEIN NB
- 10/ Ich habe/hatte schwere Akne, die mit Isotretinoin behandelt wurde JA NEIN NB
- 11/ Ich habe/hatte Psoriasis JA NEIN
- 12/ Meine Haut verheilt nur langsam, eine offene Wunde heilt nur langsam ab JA NEIN
- 13/ Meine Haut verheilt nur langsam, Verbrennungen, Kratzer oder Pickel heilen nur langsam ab und hinterlassen eine dunkle Stelle, die erst allmählich verblasst JA NEIN
- 14/ Bitte beschreiben Sie etwaige weitere Auffälligkeiten _____
- _____
- _____
- 15/ Ich nehme täglich Medikamente ein. JA NEIN NB
Welche Medikamente nehmen Sie? _____
- 16/ Ich erhalte eine Hormontherapie JA NEIN NB
Bitte machen Sie genauere Angaben _____
- 17/ Ich wende hormonelle Verhütungsmittel an, z. B. Vaginalring, Hormonspirale oder Antibabypille JA NEIN
- 18/ Ich reagiere allergisch auf bestimmte Medikamente JA NEIN
Bitte machen Sie genauere Angaben _____
- _____
- 19/ Ich reagiere allergisch oder überempfindlich auf Sonnenlicht JA NEIN
- 20/ Ich gehe ins Solarium JA NEIN
- 21/ Ich bin momentan gebräunt JA NEIN

IV. MEINE TÄGLICHE HAUTPFLEGE

- 1/ Ich benutze regelmäßig, mindestens 6 Monate pro Jahr, ein Sonnenschutzmittel JA NEIN
- 2/ Bitte beschreiben Sie die Einzelheiten Ihrer täglichen Hautpflege und geben Sie an, ob Sie Make-up verwenden und wie Sie dieses wieder entfernen. Nennen Sie nach Möglichkeit die Markennamen der Produkte, die Sie verwenden.
- _____
- _____

Bitte beachten Sie: Um keine wichtigen Informationen auszulassen, beschreiben Sie bitte Ihr tägliches Ritual, vom Aufwachen über die Morgentoilette bis zum Auflegen von Make-up ...

V. SELBSTANALYSE MEINER HAUTSTÖRUNGEN

Bei Hautproblemen oder Hautstörungen werden 8 Typen unterschieden, die zusammenhängend oder unabhängig voneinander auftreten können.

Diese 8 Problemtypen werden im Folgenden in 8 verschiedenen Farben dargestellt.

In jedem der folgenden Abschnitte

- beantworten Sie bitte die Fragen mit JA oder NEIN
 - bewerten Sie bitte den bei Ihnen vorliegenden Schweregrad des Problems auf einer Skala von 0 bis 3 anhand folgender Kriterien:
0 = Kein Problem
1 = Leichtes Problem
2 = Ich habe ein bestehendes und unangenehmes Problem
3 = Ich habe ein schweres und sehr unangenehmes Problem
- 0 1 2 3

GELB = OXIDATIVER STRESS

Gestresste Haut ist oxidiert. Oxidation beschleunigt den Alterungsprozess.

- 1/ Ich rauche JA NEIN
- 2/ Ich trinke mehr als 2 Einheiten Alkohol täglich JA NEIN
- 3/ Ich setze meine Haut regelmäßig schutzlos der Sonne aus JA NEIN
- 4/ Ich fühle mich überarbeitet und gestresst (unter Druck) JA NEIN
- 5/ Ich gehe häufig spät zu Bett JA NEIN
- 6/ Ich treibe regelmäßig Sport JA NEIN
- 7/ Ich würde meinen oxidativen Stress wie folgt bewerten: 0 1 2 3

PINK = VERLUST AN VOLUMEN UND ERSCHLAFEN DER HAUT

1/ MEINE STIRN

- Ich habe zwei Falten, wenn ich meine Augenbrauen anhebe JA NEIN
- Ich habe mehr als zwei Falten, wenn ich meine Augenbrauen anhebe JA NEIN
- Ich habe Stirnfalten, ohne meine Augenbrauen anzuheben JA NEIN

2/ MEINE AUGEN

- Ich bekomme beim Lächeln ein oder zwei Fältchen JA NEIN
- Ich bekomme beim Lächeln mehr als zwei Fältchen JA NEIN
- Ich habe auch Fältchen, wenn ich nicht lächle JA NEIN

3/ MEIN HALS

- Mein Hals ist straff und nicht erschlafft JA NEIN
- Mein Hals ist etwas erschlafft JA NEIN
- Mein Hals ist stark erschlafft JA NEIN

4/ Ich würde den Volumenverlust und das Erschlaffen meiner Haut wie folgt bewerten: 0 1 2 3