

Mooi en Zeker Intakeformulier Gezichtsbehandelingen

Datum: _____

Betreft behandeling: _____

Naam		Geboortedatum	
Adres		Telefoonnummer	
Postcode/woonplaats		E-mailadres	
Huisarts/dermatoloog		Zorgverzekeraar	

Welk doel heeft u met de schoonheidsbehandeling die u gekozen heeft:

- verzorgend (alleen deel 1)
- huidproblemen (deel 1 en 2)
- anti-aging (deel 1, 2 en 3)

Wat wilt u verbeterd zien aan de huid:

--

Deel 1: Algemene vragen i.v.m. productgebruik tijdens de behandeling

Bent u zwanger of kunt u zwanger zijn	Ja/nee
Geeft u borstvoeding	Ja/nee
Gebruikt u bloed verdunnende medicatie	Ja/nee
Bent u allergisch voor bepaalde producten	Ja/nee
Wat is uw huidige ritueel qua huidverzorging	

Deel 2: Vragen i.v.m. huidproblemen

Heeft u gezondheidsproblemen die voor de behandeling belangrijk zijn om te weten	
Wat is uw beroep, werkt u overdag, 's nachts of onregelmatig	
Rookt u	Ja/nee
Kunt u wat vertellen over uw voedingspatroon/waterinname	
Hoe is uw darmfunctie	
Gebruikt u voedingssupplementen	
Drinkt u veel koffie of alcoholische dranken	
Wat doet u aan beweging/sport	
Heeft u menstratieklachten	Ja/nee
Heeft u overgangsklachten	Ja/nee
Heeft u luchtwegklachten	Ja/nee
Heeft u stressklachten	Ja/nee
Heeft u slaapproblemen	Ja/nee

Deel 3: Extra vragen i.v.m. anti-aging behandelingen

Gebruikt u huid verdunnende huidverzorging of medicatie	Ja/nee
Heeft u korter dan 6 maanden geleden een antibioticakuur gehad	Ja/nee
Heeft u een verstoorde wondgenezing	Ja/nee
Heeft u een huidaandoening	
Heeft u (huid)kanker of ooit gehad	Ja/nee
Gaat u wel eens onder de zonnebank	Ja/nee
Hoe vaak gaat u in de zon	
Heeft u korter dan zes weken geleden een cosmetische ingreep ondergaan	Ja/nee
Heeft u korter dan een half jaar een laserbehandeling ondergaan	Ja/nee
Heeft u fillers	Ja/nee

In te vullen door schoonheidsspecialist:

Mogelijke behandelingen zijn: <input type="checkbox"/> Intensive Moisture met/zonder EA35 <input type="checkbox"/> Power Cleanse <input type="checkbox"/> Elektro coagulatie <input type="checkbox"/> Forever Young <input type="checkbox"/> Fruitzuur peelings <input type="checkbox"/> Biopeeling <input type="checkbox"/> Microdermabrasie <input type="checkbox"/> Bindweefsel <input type="checkbox"/> Biopulse <input type="checkbox"/> Microneedling
Bijzonderheden:

Ondergetekende verklaart:

- weloverwogen en uit vrije wil de aanbevolen behandelingen te laten uitvoeren door....., gediplomeerd schoonheidsspecialiste bij Mooi en Zeker in Amersfoort; en
- toestemming te geven voor vastlegging van gegevens over zijn/haar gezondheid; en
- dat het niet juist of onvolledig beantwoorden van de vragen of het niet naleven van de voorwaarden/nazorginstructies risico's met zich meebrengt danwel een nadelige invloed kan hebben op het resultaat van de behandelingen.

O ondergetekende geeft toestemming om voor en na foto's te plaatsen op de website en social media van Mooi en Zeker

Datum: _____

Naam: _____

Behandelaar: _____

Handtekening:

Handtekening behandelaar:

Het origineel van dit formulier wordt meegegeven aan de cliënt, een scan van dit formulier wordt opgeslagen in het dossier van de cliënt bij Mooi en Zeker.