

Al'é Beauty & Skin - Intakeformulier

Persoonlijke gegevens

Naam en achternaam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Geboortedatum	
Geslacht	
Zorgverzekering	
Soort verzekering	

Medische gegevens

Onder behandeling van arts?	
Medicijnen?	
Aandoening?	
Allergisch voor cosmetische producten?	
Voedselallergie?	
Zwanger of borstvoeding?	
Volgt u een dieet?	
Rookt u?	
Gebruik zonnebank/zelfbruiner?	
Vakantie afgelopen/binnen 2 weken?	

Huidaandoeningen

Acne	
Melanoom	
Herpes (koortslip)	
Littekens	
Couperose / gesprongen vaatjes	
Psoriasis / Eczeem	

Hyperpigmentatie	
Hypopigmentatie	
Overbeharing	
Fibromen	
Andere huidaandoening	

Gezondheid

Hartproblemen	
Bloeddruk	
Diabetes	
Epilepsie	
Metalen implantaten	
Contactlenzen	
Zwanger (ja/nee/mogelijk)	

Algemene vragen

Welke verzorgingslijn gebruikt u?	
Welke huidverzorgingsproducten gebruikt u?	
Met welk doel gebruikt u deze producten?	
Eerdere huidbehandelingen?	
Gaat u naar school?	
Werkt u?	
Beroep	
Dagritme	

Huidanalyse (door behandelaar)

Huidspanning	
Spierspanning	
Huidconditie	
Huidproblemen	
Behandeladvies	

Huidtype (Fitzpatrick)	
Doorbloeding	
Vochtgehalte	

Toestemming

Ik verklaar dat ik bovenstaande vragen naar waarheid heb ingevuld.

Naam cliënt	
Handtekening cliënt	
Datum	
Handtekening behandelaar	