



VON LUPIN

Name/Vorname

Straße/Nummer

E-Mail

Einwilligung zur Verarbeitung von Kontaktdaten. Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, die ich im Rahmen der Kontaktaufnahme bzw. Vertragsbeziehung mitgeteilt habe (E-Mail-Adresse, Name, Geburtsdatum, Telefonnummer) verarbeitet werden dürfen.

Geburtsdag

PLZ/Ort

Telefon

Datum/Unterschrift Kunde

## Anamnese

Ihre Hautverbesserung steht bei VON LUPIN im Mittelpunkt. Entsprechend Ihrem aktuellen Anliegen und Ihrem gegenwärtigen Hautzustand erhalten Sie wertvolle Tipps für Ihre Hautpflege, die speziell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt sind.

### Was möchten Sie an Ihrer Haut verbessern?

- Festigung/Straffung der Haut
- Trockenheitsfältchen glätten
- Mimikfältchen glätten
- Augenschatten mindern
- Schwellungen mindern
- Empfindlichkeit der Haut vermindern
- Spannungsgefühl vermindern
- Schuppenbildung reduzieren
- Trockenheit vermindern
- Couperose/Rötungen/Ärderchen vermindern
- Pigmentflecken vermindern
- Fahle, müde Haut verbessern
- Hautbild, Poren verfeinern
- Unreinheiten reduzieren
- Fettglanz vermindern
- Weitere Wünsche

### Wie ist Ihr generelles Hautgefühl?

- Trocken
- Sehr trocken
- Fettig
- Mischhaut (trocken und fettig)
- Normal

### Wie fühlt sich Ihre Haut direkt nach der Reinigung an?

- Sie spannt
- Normal
- Fettig

### Wie sieht Ihre Haut direkt nach der Reinigung aus?

- Rosig
- Unruhig, fleckig
- Reagiert schnell mit Rötungen
- Dauerhafte Rötungen im Wangenbereich
- Verfärbungen/Pigmentflecken
- Fältchen
- Glatt

### Wie viel Liter und was trinken Sie pro Tag?

### Sonstiges:

### Was haben Sie bereits unternommen, um die gewünschten Verbesserungen zu erreichen?

- Arzt, Medikamente
- Kosmetikprodukte
- Kosmetikbehandlungen
- Fruchtsäure, Schälkuren
- Apparative Behandlungen (Geräte)

## Wie oft möchten Sie Kosmetikbehandlungen in Anspruch nehmen?

- Kurz-Behandlung alle paar Wochen
- Gute Heimpflege und Intensivbehandlung alle paar Monate
- Bis zur Hautbildverbesserung, alle zwei bis drei Wochen

## Dies sollte ich für Ihre Beratung wissen:

Sind Unverträglichkeiten bekannt? Wenn ja, welche?

Liegen Hautkrankheiten oder andere Krankheiten vor?

Nehmen Sie Medikamente (auch äußerlich angewandte)?

Nehmen Sie die Pille oder Hormone?

Sind Sie schwanger oder stillen Sie?

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel?

Tragen Sie Kontaktlinsen?

Wie viele Stunden pro Tag sind Sie im Freien?

Wie hoch ist Ihr Stresslevel?

1 (niedrig) 10 (sehr hoch)

Wie viel Zeit verbringen Sie vor

Bildschirmen, Smartphone... ?

## Bemerkungen

## Wie pflegen Sie sich zur Zeit?

### Reinigung

- Milch
- Reinigungstücher
- Gel, Schaum
- Seife
- Nur mit Wasser

### Augenmake-up Entferner

- Pads
- Öl

### Gesichtswasser

- Lotion mit Alkohol
- Lotion ohne Alkohol

### Creme

- Tagescreme  leicht/soft  gehaltvoll  Fettcreme
- Nachtcreme  leicht/soft  gehaltvoll  Fettcreme
- 24 Std.-Creme  leicht/soft  gehaltvoll  Fettcreme

## Wie viel wäre Ihnen eine garantierte Hautverbesserung monatlich wert?

- Monatlich  bis 30,-  30,- bis 50,-  
 mehr als 50,-  +/- 100,- und mehr

## Verraten Sie mir die verwendete(n) Marke(n)?

### Wirkstoffe

- Konzentrat oder Serum  Ampulle

### Augen / Lippen

- Augencreme  Lippenpflegestift
- Augengel  Lippenbalsam

### Peeling

- Enzyme

Wie oft?

- Fruchtsäure

Wie oft?

- mit Partikeln

Wie oft?

### Extras

- Maske

Wie oft?

- Sonnenschutz

Wie oft?

### Make-up

- flüssig/Creme

Wie oft?

- Puder gepresst

Wie oft?

- Puder lose

Wie oft?