

## ANAMNESEBOGEN:

Mit diesem Anamnesebogen will ich dich darin unterstützen, deiner Haut dauerhaft zu gesunder Ausstrahlung und Schönheit zu verhelfen. Um das zu erreichen, bitte ich dich, möglichst viele der folgenden Fragen zu beantworten. Je mehr du mir über deine Haut sagst, desto klarer wird das Bild, das ich mir von ihr machen kann. Denn jede Haut ist wie ein Wesen mit eigener Geschichte, mit Schwächen, Stärken und Besonderheiten. Je besser ich sie kenne, desto wirksamer kann ich dir helfen, dich in deiner Haut rundum wohl zu fühlen.

### Persönliches:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Darf ich dich in meinen Newsletterverteiler eintragen? (Newsletter kommen ca. 4-5 x im Jahr)

Ja | Nein

### Teil 1: Hauttyp

Bitte zutreffendes unterstreichen

#### Spürst du ein Spannungsgefühl auf der Haut?

Ja | Nein

#### Wenn Ja, wann?

Nach dem Reinigen der Haut | einige Stunden nach dem Eincremen | meine Haut spannt immer

#### Hast du schuppige Stellen auf der Gesichtshaut?

Nie | Selten | Gelegentlich

#### Wie bewertest du deine Hautfeuchtigkeit?

Ausreichend | eher trocken | manchen Stellen sind trocken andere fettig

#### Wie fühlt sich deine Haut an, wenn Du sie berührst?

Weich und glatt | uneben, ich fühle kleine Unebenheiten und Unterlagerungen |

an manchen Stellen fühlt sich die Haut rau an (z.B. Nase und Kinn)

#### Sind in deiner Haut Unreinheiten/Mitesser?

Ja | Nein

#### Wenn Ja, wo befinden sie sich überwiegend?

Auf der Nase und am Kinn | auf Nase, Kinn und zwischen den Augenbrauen | auf der gesamten Gesichtshaut

#### Sind auf deiner Haut eitrige Entzündungen?

Ja | Nein

#### Wenn Ja, wo befinden sie sich überwiegend?

Auf der Stirn | um die Mundpartie herum | um die Mundpartie und am Hals

#### Sind um deine Mundpartie herum kleine Bläschen?

Ja | Nein



lilia dell  
COSMETIC

## ANAMNESEBOGEN:

### Hast du Pigmentstörungen (braune, unregelmäßige Flecken auf der Haut)?

Ja | Nein

### Wenn Ja, wo befinden sich die Pigmentierungen?

Auf der Oberlippe | An den Schläfen | Über den Augenbrauen

### Siehst du rote Äderchen auf der Haut?

Wenige auf der Nase | Wenige kleine verteilt übers ganze Gesicht | Großflächig auf den Wangen und der Nase |  
Nein, keine zu sehen

### Hat deine Haut tagsüber einen Fettglanz?

Ja | Nein | Nach ein paar Stunden | Immer

### Wie groß sind die Poren, wenn du deine Haut aus ca. 30 cm Abstand anschaust ?

|||

### Hast du kleine Linien und Fältchen?

|||

### Wie reagiert deine Haut nach 20 Minuten auf Sonnenstrahlen ohne Sonnenschutz?

Stets mit Sonnenbrand | Erst Sonnenbrand, dann Bräune | schnelle Bräune

### Wie häufig gehst du auf die Sonnenbank?

Nie | Nur saisonal | Wöchentlich | Monatlich

## 2. Teil: Ernährung

### Wie viel Wasser/Tee trinkst du täglich?

Weniger als 1 Liter | 1 Liter | 2-3 Liter | mehr als 3 Liter

### Trinkst du Kaffee?

Ja | Nein | Wenn Ja, wie viele Tassen täglich?

### Rauchst du ?

Ja | Nein

### Isst du Süßigkeiten?

Ja | Nein | Wenn ja, was und wie viel Täglich?

### Wie ernährst du dich ?

Mischkost | Vegan | Vegetarisch | Fertiggerichte | Fastfood

### Nimmst du Nahrungsergänzung?

Ja | Nein | Wenn Ja, was?



lilia dell  
COSMETIC

# ANAMNESEBOGEN:

## Teil 3: Hautpflege

**Ist deine Haut nach dem Reinigen gerötet oder hat sie hektische Flecken?**

Ja | Nein

**Reagiert die Haut bei der Verwendung neuer Pflegeprodukte?**

Ja | Nein |

**Wenn Ja, wie?**

Ausschlag | Juckreiz | Brennen | Unreinheiten | Schuppung

**Zieht die von dir aufgetragene Pflegecreme nach dem Auftragen sofort in die Haut ein?**

Ja | Nein

**Welche Produkte benutzt du täglich regelmäßig?**

(die freiwillige Angabe des Produktnamen ermöglicht eine individuelle Beratung)

**Reinigungsprodukt:**

---

**Gesichtswasser Produkt:**

---

**Feuchtigkeitsserum Produkt:**

---

**Ampullen Produkt:**

---

**Augenpflege Produkt:**

---

**Sonnenpflege Produkt:**

---

**Tagespflege Produkt:**

---

**Nachtpflege Produkt:**

---

**Peeling Produkt + wie häufig?**

---

**Masken Produkt + wie häufig?**

---



**lilia dell**  
COSMETIC

# ANAMNESEBOGEN:

## 4. Teil: Gesundheit

**Hast du Hauterkrankungen?**

Ja | Nein

**Wenn Ja, welche?**

Neurodermitis | Schuppenflechte | Akne | andere

**Hast du Allergien?**

Ja | Nein

**Wenn Ja, welche?**

---

**Hast du oft Stress?**

Ja | Nein

**Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?**

Ja | Nein

**Wenn Ja, welche?**

---

## 5. Teil: Ziele

**Hast du ein spezielles Hautproblem, das du gerne behandeln möchtest?**

Ja | Nein

**Wenn Ja, seit wann?**

---

**Wenn Ja, schildere kurz dein Problem?**

---

**Was ist dir wirklich wichtig, wenn es um die Pflege deiner Haut geht?**

---

**Hast du Ziel, und in welcher Zeit willst du es erreichen?**

---

**Herzlichen Dank für dein Vertrauen**

Lilia Dell

Anamnesebogen 



lilia dell  
COSMETIC