



Anamnesebogen

Name _____ Vorname _____ Geburtstag _____

Adresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Liebe Kundinnen und Kunden,
um Risiken der Behandlung zu minimieren und mögliche Gefahren abzuwenden,
bitte ich Sie, sorgfältig die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Haben Sie chronische Erkrankungen? Ja [] Nein []
2. Müssen Sie regelmäßig Medikamente nehmen? Ja [] Nein []
3. Leiden Sie unter häufigen Nasenblutungen oder Blutergüssen,
auch ohne Verletzungen? Ja [] Nein []
4. Sind bei Ihnen Pigmentstörungen bekannt? Ja [] Nein []
5. Ist bei Ihnen verstärkte Narbenbildung (Keloid) bekannt? Ja [] Nein []
6. Sind bei Ihnen Allergie oder Unverträglichkeit von Medikamenten,
Betäubungsmitteln, Pflaster oder Latex bekannt? Ja [] Nein []
7. Haben Sie Herpesinfektion? Ja [] Nein []
8. Hatten Sie bereits ästhetische Eingriffe (Lifting, Lid, Nasen, Kieferkorrektur)? Ja [] Nein []
9. Haben Sie bereits Schönheitsbehandlungen vornehmen lassen? Ja [] Nein []

Wann und was zuletzt? _____

Traten dabei unerwünschte Nebenwirkungen auf? Ja [] Nein []

10. Frauen im gebärfähigem Alter: Könnten Sie schwanger sein? Ja [] Nein []

11. Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Internet-Suchmaschine (z.B. Google)

Jameda-Bewertungsportal

Empfehlung (Familie, Kollege, Bekannte)

Praxis-Webseite

Facebook

Anders

Datum _____ Unterschrift _____