

Cliëntintake Schoonheidsspecialist

Uitgebreid intakeformulier voor huidverzorging bij gezichtsbehandelingen, huidanalyse en schoonheidsdiensten

Klantgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Huidanalyse

Hoe zou u uw huidtype omschrijven? *

- ☐ Droog — voelt strak, kan schilferen
- ☐ Vet — glanzend, vergrote poriën
- ☐ Combinatie — vette T-zone, droge wangen
- ☐ Normaal — evenwichtig, minimale problemen
- ☐ Gevoelig — gemakkelijk geïrriteerd, reactief
- ☐ Uitgedroogd — gebrek aan vocht, maar kan nog steeds vet zijn

Wat zijn uw belangrijkste huidproblemen? (selecteer alles wat van toepassing is) *

- | | |
|--|--|
| ☐ Acne / Uitbraak | ☐ Veroudering / Fijne lijnen / Rimpels |
| ☐ Hyperpigmentatie / Donkere vlekken | ☐ Roodheid / Rosacea |
| ☐ Doofheid / Ongelijke teint | ☐ Ruw textuur / Grote poriën |
| ☐ Droogte / Schilfering | ☐ Zonneschade |
| ☐ Acnelittekens | ☐ Donkere kringen / Zwelling onder ogen |
| ☐ Meeëters / Verstoppingsverschijnselen | |

Welke resultaten hoopt u te bereiken? *

Huid- en behandelingsgeschiedenis

Beschrijf uw huidige huidverzorgingsroutine *

Heeft u eerder professionele gezichtsbehandelingen gehad? *

- ☐ Ja, regelmatig ☐ Ja, af en toe ☐ Nee, dit is mijn eerste

Heeft u in de afgelopen 4 weken een van de volgende behandelingen ondergaan?

- ☐ Chemische peeling ☐ Microneedling ☐ Laserbehandeling
☐ Microdermabrasie ☐ Botox of filler ☐ Gezichtswaxen
☐ Geen van het bovenstaande

Gebruikt u receptplicht huidverzorgingsproducten?

Gezondheidsgegevens

Heeft u een van de volgende aandoeningen?

- ☐ Eczeem ☐ Psoriasis
☐ Rosacea (gediagnosticeerd) ☐ Koortslip / Herpes simplex
☐ Diabetes ☐ Auto-immuunziekte
☐ Kanker (huidige of ondergaande behandeling) ☐ Geschiedenis van keloïdlittekens
☐ Zwanger of borstvoeding gevend ☐ Geen van het bovenstaande

Bekende allergieën (huidverzorgingsingrediënten, latex, geuren, enz.) *

Huidige medicijnen (inclusief supplementen)

Heeft u in de afgelopen 6 maanden Accutane (isotretinoïne) gebruikt? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Dienstenselectie

Diensten van Belang *

- ☐ Basis- / Klassiek Gezichtsverzorging ☐ Diepte Reiniging Gezichtsverzorging
☐ HydraFacial ☐ Anti-Aging Gezichtsverzorging
☐ Opheldering / Pigmentatie Gezichtsverzorging ☐ Acne Gezichtsverzorging
☐ Gevoelige Huid Gezichtsverzorging ☐ Dermaplaning
☐ LED Lichttherapie ☐ Zuurstof Gezichtsverzorging
☐ Aangepaste / Aanbeveling Esthetician

Serviceboek

Alleen voor intern gebruik

	Datum	Stap	Product	Notities
Invoer 1				
Invoer 2				
Invoer 3				
Invoer 4				
Invoer 5				
Invoer 6				

Toestemming & Handtekening

Ik verklaar dat de verstrekte informatie nauwkeurig en volledig is. Ik begrijp dat mijn esthetician deze informatie zal gebruiken om mijn behandeling aan te passen. Ik stem in met de bovenstaande huidverzorgingsdiensten en begrijp dat de resultaten per persoon verschillen. Ik ga ermee akkoord om de esthetician op de hoogte te stellen van enig ongemak tijdens de behandeling.

Ik bevestig dat ik bovenstaande informatie heb gelezen en begrepen en geef mijn informed consent.

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen: _____

Handtekening

Datum

Naam in blokletters

Datum *

DD / MM / JJJJ

Dit formulier is gratis beschikbaar gesteld door Consentify

Consentify zet formulieren zoals deze om in digitale toestemming die uw cliënten via QR-code op hun eigen telefoon ondertekenen — met automatische PDF's, contraïndicatiemarkeringen en versleutelde opslag. Gratis abonnement beschikbaar op <https://getconsentify.com>.

Alleen een sjabloon. Raadpleeg uw eigen erkende beroepsbeoefenaar of juridisch adviseur voordat u deze gebruikt; vereisten verschillen per rechtsmacht en praktijk.