

Erzählen Sie uns mehr über sich.

Bitte füllen Sie den Aufnahmebogen aus, damit wir Sie besser kennenlernen können.

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Mobil-Telefon

Festnetz-Telefon

eMail

Beruf

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Suchmaschine

Youtube

auf Empfehlung von:

Facebook

Anzeigen

Instagram

sonstige Portale/Seiten

Hatten Sie bereits schon einmal eine ästhetische Behandlung?

nein

ja:

Wie lange denken Sie schon über eine ästhetische Behandlung nach ?

Monate

Jahre

Womit können wir Ihnen helfen? Welches unserer Angebote interessiert Sie?

Markieren Sie 3 Aussagen, die am besten beschreiben wie Sie nach einer Behandlung im Gesicht aussehen und sich fühlen möchten.

weniger böse

weniger schlaff

jugendlicher

weniger traurig

männlicher

attraktiver

weniger müde

schlanker

konturierter



Ihre Haut - Welche Merkmale würden Sie verbessern wollen?

Feuchtigkeit	Ebenmäßigkeit	Feinporigkeit
Elastizität	Pigmentierung	Unreinheiten
Spannkraft	Fältchen	Rötungen, Äderchen

Welche Hautpflegeprodukte benutzen Sie regelmäßig?

Reinigung	Retinol	Feuchtigkeitscreme
Gesichtswasser	Peeling	Sonnenschutz
Antioxidanz	Gesichtsmaske	

Ihr Körper - Für welche Bereiche könnten Sie sich eine nicht-operative Behandlung vorstellen?

Bauchfett	Fettpolster	vermehrtes Schwitzen
Po-Lifting	Handrücken	Haarausfall
Oberarmstraffung	Dekolleté-Straffung	Kopfschmerz, Migräne

Ihr Gesicht - Für welche Bereiche könnten Sie sich eine nicht-operative Behandlung vorstellen?

Faltenkorrektur	Volumenaufbau	Nasenkorrektur
Hautstraffung	Tränenfurchen/-säcke	Augenbrauenlifting
Gesichtskontur	Lidstraffung	Zähneknirschen



Markieren Sie die Bereiche, bei welchen Sie sich eine Verbesserung wünschen.

