



Beauty & Wellness Lounge
Gutenbergstr. 2 / 67346 Speyer / Tel. +49(0) 6232 – 8776054
E-Mail: info@laxamentum-speyer.de

Kundenerklärung

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen im Interesse Ihrer Behandlung sorgfältig und gewissenhaft aus.

Name Vorname Geburtsdatum

Adresse

Telefon E-Mail

Fragen zur Person:

Bitte ankreuzend falls zutreffend!

Kontraindikationen:

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. Sämtliche Haut- / Augenkrankheiten: | | |
| - Bindehautentzündung | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| - Augenherpes | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| - Pilzkrankungen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 2. Strahlen- / Chemotherapiepatienten | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 3. Maradosis- Wimpernausfall | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 4. Alopecia Areata – Kreisrunder Haarausfall | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 5. Häufiges Augenreiben | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| - Allergien | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| - Heuschnuppen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 6. Blepharitis – Lindrandentzündung | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 7. Bestehen Allergien? Wenn ja, welche? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 8. Tragen Sie Kontaktlinsen? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Ich bin einverstanden, dass Fotos (nur Augen) gemacht werden, und dass diese zu Werbezwecken verwendet werden dürfen: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift