



INTERESSENTENFRAGEBOGEN

Name, Vorname

Geb.-Datum

vollständige Anschrift

Telefon

E-Mail

Folgende Bereiche/Areale sollen mit der Elektroepilation behandelt werden:

GESICHT

Oberlippe Kinn Hals Wangen Ohren Augenbrauen

KÖRPER

Achseln Brust Bauch Rücken Bikinizone Oberschenkel
 Intimzone Po Arme Hände Füße Unterschenkel

andere Bereiche/Areale _____

Die Haare sind

fein (Vellushaare/Flaumhaare)

hell (weiß, blond, rot)

dick (Terminalhaare)

dunkel (braun, schwarz)

Welche Haarentfernungsmethoden wurden in den letzten 3 Jahren durchgeführt:

→ Erforderliche Angaben: Häufigkeit (z. B. tägl.), Dauer (seit wann), Anzahl der Behandlungen (bei Laser, IPL), wann zuletzt.

→ Nur Areale, die mit der Elektroepilation behandelt werden sollen, bei mehreren nutzen Sie die Rückseite.

Rasur _____

Zupfen _____

Creme _____

Waxing o. ä. _____

Laser/IPL _____

Heim-IPL _____

andere _____

Hiermit bestätige ich, dass alle meine Angaben vollständig und korrekt sind.

Ort, Datum

Unterschrift