

Anamnesebogen für Diodenlaser-Haarentfernung

I. Persönliche Angaben

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon/E-Mail _____

Geschlecht weiblich männlich divers

II. Allgemeine Gesundheitsfragen

Bitte kreuzen Sie an, ob einer der folgenden Punkte auf Sie zutrifft (Ja/Nein):

Gesundheitsfrage Ja Nein Erläuterung (falls Ja)

Sind Sie **schwanger** oder **stillen** Sie derzeit?

Leiden Sie an **Epilepsie**?

Haben Sie einen **Herzschrittmacher** oder elektronische Implantate im Behandlungsbereich?

Leiden Sie an **Hautkrebs** oder anderen **bösartigen Tumoren**?

Haben Sie **Diabetes** (Typ 1 oder 2)?

Haben Sie **Blutgerinnungsstörungen** oder nehmen Sie **Blutverdünner** ein?

Leiden Sie an **Autoimmunerkrankungen** (z. B. Lupus)?

Bestehen **aktive Hautinfektionen** (z. B. Herpes, Ekzeme, Psoriasis) im Behandlungsareal?

Neigen Sie zu **Keloiden** (verstärkte Narbenbildung)?

Haben Sie **Krampfadern** oder schwere Venenleiden im Behandlungsareal?

Sind Sie volljährig (mind. 18 Jahre)? *(Falls Nein: Einverständnis des Erziehungsberechtigten erforderlich)*

III. Medikamente und Lichtempfindlichkeit

Erläuterung
Ja Nein (Medikament,
Einnahmedauer, etc.)

Nehmen Sie **lichtsensibilisierende Medikamente** ein (z. B.
bestimmte Antibiotika, Johanniskraut, Retinoide wie
Roaccutan/Isotretinoin in den letzten 6 Monaten)?

Nehmen Sie aktuell andere **regelmässige Medikamente** oder
Präparate ein (auch homöopathisch)?

Haben Sie eine **bekannte Licht-/Sonnenallergie** oder starke
Lichtempfindlichkeit?

IV. Haut- und Haarzustand

Ja Nein Erläuterung (wann,
welche Stelle, etc.)

Waren Sie in den **letzten 2-4 Wochen** intensiv **Sonnenbestrahlung**
oder **Solarium** ausgesetzt?

Haben Sie **Selbstbräuner** oder Bräunungscremes verwendet (in den
letzten 2 Wochen)?

Wurden die Haare im Behandlungsbereich in den **letzten 4 Wochen**
gezupft, gewachst, epiliert oder mit Sugaring entfernt?

Haben Sie **Tattoos** oder **Permanent Make-up** im Behandlungsareal?

Haben Sie bereits frühere **Laser- oder IPL-Behandlungen** zur
Haarentfernung gehabt?

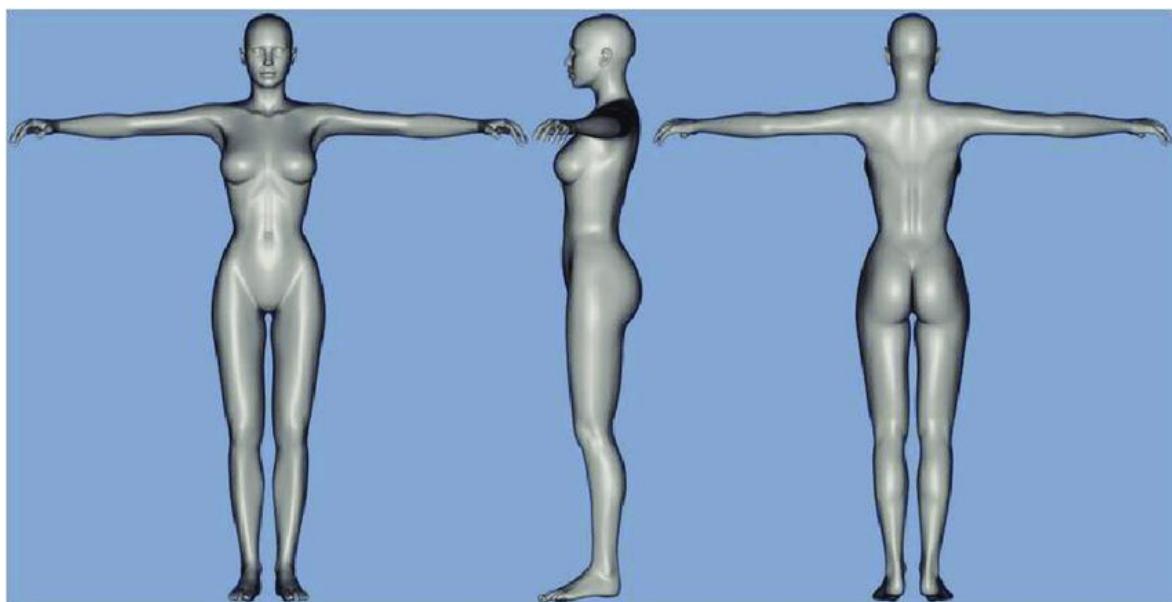
Befinden sich **Implantate, Schrauben oder Platten** (Metall) unter
der Haut im Behandlungsbereich?

Neigen Sie zu **unregelmässiger Pigmentierung** (hellen/dunklen
Flecken)?

V. Behandlungsbereich

Welche Körperregion(en) möchten Sie behandeln lassen? (Bitte ankreuzen oder beschreiben)

- Achseln
- Bikinizone
- Beine
- Gesicht (Oberlippe, Kinn etc.)
- Rücken / Brust
- Andere: _____



💊 Nachbehandlung und Verhaltensregeln nach der Diodenlaser-Behandlung

1. Sonnenschutz und UV-Exposition (Das Wichtigste!)

- **UV-Schutz: Unbedingt vermeiden!** Die behandelten Hautstellen müssen **mindestens 2 Wochen** (ideal: 4 Wochen) lang konsequent vor direkter Sonneneinstrahlung und Solarium geschützt werden.
- **Sonnenschutzmittel:** Auf allen exponierten Stellen ist ein **Sonnenschutz mit hohem Lichtschutzfaktor (LSF 50+)** zu verwenden und mehrmals täglich aufzufrischen.
- **Risiko:** Die Nichtbeachtung führt fast immer zu **Hyperpigmentierung** (dunklen Flecken) oder im schlimmsten Fall zu Verbrennungen.

2. Hitze und Reizung vermeiden (24 – 48 Stunden)

- **Hitze meiden:** Für **mindestens 24–48 Stunden** müssen alle Hitzequellen vermieden werden, da die Haut durch den Laser noch Wärme speichert. Dazu gehören:
 - **Sauna, Dampfbad.**
 - **Heiße Bäder** oder zu heißes Duschen
 - Starke körperliche **Anstrengung/Sport** (wegen Schweißbildung).

- **Reibung vermeiden:** In den ersten Tagen sollte enge, reibende Kleidung im Behandlungsareal vermieden werden, um Irritationen vorzubeugen.

3. Hautreinigung und Pflege

- **Sanfte Reinigung:** Die behandelte Haut sollte in den ersten 24 Stunden nur mit lauwarmem Wasser und milden, **pH-neutralen** Produkten gereinigt werden.
- **Verzicht auf aggressive Produkte: 2–7 Tage** lang keine aggressiven oder irritierenden Kosmetika im Behandlungsbereich verwenden. Dazu gehören:
 - **Peelings** (mechanisch und chemisch/Fruchtsäuren).
 - Produkte mit **Alkohol** oder starken Duftstoffen.
 - Retinol- oder Vitamin-A-haltige Cremes.
- **Feuchtigkeit und Kühlung:** Bei Rötung oder Schwellung (ähnlich einem leichten Sonnenbrand) kann die Haut mit **beruhigenden, feuchtigkeitsspendenden** Lotionen oder Aloe Vera Gel gekühlt werden.

4. Weitere Enthaarung (Zwischen den Sitzungen)

- **Nur Rasieren:** Zwischen den Laserterminen dürfen die Haare **ausschliesslich rasiert** oder mit einer Enthaarungscreme entfernt werden.
- **Zupfen/Waxing/Epilieren:** Das **Zupfen, Epilieren, Wachsen oder Sugaring** muss während der gesamten Behandlungsdauer **unterbleiben**, da der Laser für die nächste Sitzung eine Haarwurzel als Ziel benötigt.

Einverständniserklärung und Bestätigung

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Fragen **wahrheitsgemäss** und **vollständig** beantwortet habe. Ich wurde über die Behandlung, die möglichen Risiken (z. B. Rötungen, leichte Schwellungen, Pigmentveränderungen) und die notwendigen **Verhaltensregeln** vor und nach der Behandlung (insbesondere **Sonnenschutz** und **kein Zupfen/Waxing**) **ausführlich aufgeklärt**. Bei Änderungen meines Gesundheitszustandes oder der Einnahme von Medikamenten werde ich das Personal unverzüglich informieren.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kunde/Kundin: _____

Unterschrift Behandler/in: _____