

Anamnese- & Einwilligungsbogen

LASER-HAARENTFERNUNG · DIODENLASER

TEIL 1 VON 3 · ANAMNESEBOGEN

STUDIO / PRAXIS

Von der Kund:in auszufüllen

NUR BEI DER ERSTAUFNAHME

STUDIO, ANSCHRIFT

DATUM

KUNDEN-NR.

So wird dieser Bogen ausgefüllt

Oben rechts steht auf jeder Seite, **wer sie ausfüllt und wann**. Diese Seiten füllt die **Kund:in** einmalig bei der Erstaufnahme aus. Nur bei **Ja** erscheint darunter ein kurzes Zusatzfeld. Bei Unsicherheit nichts ankreuzen und nachfragen. Der Code vor jeder Frage nennt **Kategorie, Abschnitt und Nummer**, zum Beispiel A.3.1; die Kategorien sind in der Fußzeile erklärt.

1 Personendaten

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

ADRESSE

TELEFON

E-MAIL

ZU BEHANDELNDE KÖRPERREGION(EN)

2 Ausschlussfragen

Bei Ja ist eine Behandlung nicht möglich.

- | | | | |
|-------|--|-------------------------------|-----------------------------|
| s.2.1 | Ist Ihr Schmerz- oder Temperaturempfinden im Behandlungsfeld gestört?
z. B. durch eine Nervenschädigung. Wer die Hitze nicht spürt, kann keine Verbrennung melden. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| s.2.2 | Wurde bei Ihnen eine lichtempfindliche Erkrankung festgestellt?
z. B. Lupus, Vitiligo, Photoallergie oder polymorphe Lichtdermatose (Sonnenallergie). | ☐ Nein | ☐ Ja |
| s.2.3 | Nehmen Sie dauerhaft Medikamente, die lichtempfindlich machen?
z. B. Amiodaron, Thiazide, bestimmte Antidepressiva. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| s.2.4 | Hatten Sie jemals Hautkrebs?
auch wenn er behandelt oder entfernt wurde. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| s.2.5 | Neigen Sie zu epileptischen Anfällen? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| s.2.6 | Neigen Sie zu Blutungen oder nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente?
z. B. bei einer Gerinnungsstörung oder mit Blutverdünnern. | ☐ Nein | ☐ Ja |

S · Stopp — Behandlung ausgeschlossen, nicht durch Warten lösbar.

A · Arzt — nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe.

F · Frist — Termin verschieben, frühesten Zeitpunkt ausrechnen.

P · Parameter — Behandlung möglich, mit angepasster Einstellung.

Z · Zone — nur die betroffene Stelle wird ausgespart.

D · Doku — ohne Folge, nur für die Kundenakte.

3

Fragen zu Ihrer Gesundheit

Bei Ja erst nach schriftlicher ärztlicher Freigabe.

A.3.1	Aktive Krebserkrankung oder onkologische Diagnose in den letzten fünf Jahren?	☐ Nein	☐ Ja
A.3.2	Immunschwäche oder Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken? z. B. nach Transplantation, bei HIV, unter Biologika.	☐ Nein	☐ Ja
A.3.3	Aktive Autoimmunerkrankung, die auch die Haut betrifft? z. B. Psoriasis.	☐ Nein	☐ Ja
A.3.4	Neigung zu wulstigen Narben oder gestörter Wundheilung? Keloide.	☐ Nein	☐ Ja
A.3.5	Diabetes mit Gefühlsstörungen oder schlecht eingestellten Werten?	☐ Nein	☐ Ja
A.3.6	Regelblutung unerklärt ausgeblieben oder Haarwuchs ungewöhnlich stark? möglicher Hinweis auf eine hormonelle Ursache.	☐ Nein	☐ Ja

ÄRZTLICHE FREIGABE DURCH (ARZT, FACHRICHTUNG) · DATUM · KOPIE LIEGT BEI

Minderjährige: Behandlung nur mit Einwilligung der Sorgeberechtigten, Unterschrift in Abschnitt 15.

4

Sieben Fragen zum Zeitpunkt

Bei der Erstaufnahme ausfüllen, vor jeder weiteren Sitzung kurz auf dem Beiblatt bestätigt. Bei Ja wird der frühestmögliche Termin ausgerechnet.

F.4.1 Sind Sie schwanger oder stillen Sie? ☐ Nein ☐ Ja

NUR WENN JA

Vorsorglich keine Behandlung. Neuer Termin nach dem Abstillen.

F.4.2 Ist die Haut im Behandlungsfeld in den letzten vier Wochen brauner geworden, durch Sonne, Solarium oder Selbstbräuner? ☐ Nein ☐ Ja

auch leichte Bräune zählt. Rasieren ist erlaubt und erwünscht.

NUR WENN JA

Zuletzt am _____ frei ab _____ (vier Wochen, empfohlen)

☐ Sonnenbrand im Feld, dann erst nach vollständiger Abheilung.

F.4.3 Haben Sie die Haare im Feld gewachst, gezupft, mit Faden oder Creme entfernt? ☐ Nein ☐ Ja

Rasieren ist erlaubt, der Laser braucht die Haarwurzel.

NUR WENN JA

Zuletzt am _____ frei ab _____ (vier Wochen, empfohlen)

F.4.4 Ist die Haut im Feld gerade verletzt, frisch vernarbt, entzündet, geschwollen oder infiziert? ☐ Nein ☐ Ja

offene Wunde, frische Narbe, Entzündung, Pilz, aktiver Herpes.

NUR WENN JA

Was genau _____ behandelt ab _____ (nach Abheilung)

F.4.5 Kosmetische oder ästhetische Behandlung im Feld in den letzten vier Wochen? ☐ Nein ☐ Ja

NUR WENN JA · ZUTREFFENDES ANKREUZEN

☐ Peeling oder Dermabrasion (4 Wochen, empfohlen)

☐ Botulinumtoxin (2 Wochen, empfohlen) zuletzt am _____ frei ab _____

☐ Hyaluronsäure-Filler (4 Wochen, empfohlen)

F.4.6 Nehmen Sie zurzeit oder in den letzten zwei Wochen Antibiotika, Retinoid- oder Retinol-Pflege, Johanniskraut oder Calendula? ☐ Nein ☐ Ja

alle machen die Haut lichtempfindlich.

NUR WENN JA · ZUTREFFENDES ANKREUZEN

☐ Antibiotikum, beendet am _____ (2 Wochen danach, empfohlen)

☐ Retinoid oder Retinol, zuletzt am _____ (1 Woche, empfohlen)

☐ Johanniskraut oder Calendula, beendet am _____ (2 Wochen, empfohlen)

F.4.7 Nehmen Sie Isotretinoin, oder haben Sie es in den letzten sechs Monaten genommen? ☐ Nein ☐ Ja

Aknemittel. Laut Fachinformation während der Einnahme und mindestens sechs Monate danach kein Laser und kein Wachs.

NUR WENN JA

Beendet am _____ frei ab _____ (sechs Monate)

S · Stopp — Behandlung ausgeschlossen, nicht durch Warten lösbar.

A · Arzt — nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe.

F · Frist — Termin verschieben, frühesten Zeitpunkt ausrechnen.

KROND.STORE · Marke für Beauty-Geräte und digitale Dienstleistungen für Beauty-Salons

P · Parameter — Behandlung möglich, mit angepasster Einstellung.

Z · Zone — nur die betroffene Stelle wird ausgespart.

D · Doku — ohne Folge, nur für die Kundenakte.

Anamnese Laser-Haarentfernung

5

Vorbereitung und Einstellung

Bei Ja wird behandelt, mit angepasster Einstellung. Die genannten Anpassungen sind Empfehlungen.

- | | | | |
|-------|--|-------------------------------|-----------------------------|
| P.5.1 | Reagieren Sie ungewöhnlich auf Kälte, etwa mit Quaddeln?
Kälteurtikaria, dann ohne Kontaktkühlung. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.2 | Bleiben nach Entzündungen oder Pickeln dunkle Flecken zurück?
geringere Energie und Probefeld. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.3 | Haben Sie Melasma, großflächige bräunliche Flecken im Gesicht? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.4 | Hatten Sie im Behandlungsfeld schon einmal Herpes?
vorbeugend antivirales Mittel, siehe Abschnitt 13. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.5 | Nehmen Sie Kortison als Tablette oder hormonelle Verhütungsmittel? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.6 | Frühere Laser- oder IPL-Haarentfernung, und hat die Haut damals ungewöhnlich reagiert?
z. B. Verbrennung, Blasen oder Pigmentveränderung, dann geringere Energie und Probefeld. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.7 | Bekannte Allergie gegen Betäubungscreme?
nur wichtig, falls im Studio eine Betäubungscreme verwendet wird. | ☐ Nein | ☐ Ja |

6

Allgemeine Gesundheitsfragen

Nur für die Kundenakte, ohne Folge für die Laser-Haarentfernung.

- | | | | |
|-------|--|-------------------------------|-----------------------------|
| D.6.1 | Herzerkrankung, Bluthochdruck oder Herzklappenersatz? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.2 | Herzschrittmacher, Defibrillator oder anderes aktives Implantat? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.3 | Nierenerkrankung? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.4 | Asthma? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.5 | Schilddrüsenerkrankung? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.6 | Multiple Sklerose oder andere neurologische Erkrankung? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.7 | Bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.8 | Weitere Erkrankungen, Operationen oder Dauermedikation? | ☐ Nein | ☐ Ja |

ERLÄUTERUNG

S · Stopp — Behandlung ausgeschlossen, nicht durch Warten lösbar.

A · Arzt — nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe.

F · Frist — Termin verschieben, frühesten Zeitpunkt ausrechnen.

KROND.STORE · Marke für Beauty-Geräte und digitale Dienstleistungen für Beauty-Salons

P · Parameter — Behandlung möglich, mit angepasster Einstellung.

Z · Zone — nur die betroffene Stelle wird ausgespart.

D · Doku — ohne Folge, nur für die Kundenakte.

Anamnese Laser-Haarentfernung

7

Hautbefund im Behandlungsfeld

Sichtprüfung durch die Behandler:in.

Z.7.1

Finden sich im Behandlungsfeld Stellen, die ausgespart werden müssen?
Muttermale, Tätowierungen, Permanent-Make-up, Goldfäden, erweiterte Gefäße.

☐ Nein ☐ Ja

NUR WENN JA · GEFUNDENES ANKREUZEN, LAGE EINTRAGEN

☐ Muttermal oder pigmentierte Stelle. Abdecken und umfahren, empfohlen mit mindestens 2 mm Abstand.

☐ Auffälliges Muttermal (Asymmetrie, unscharfer Rand, Veränderung). Nicht behandeln, dermatologisch abklären.

☐ Tätowierung oder Permanent-Make-up. Umfahren.

☐ Goldfaden-Implantate. Umfahren.

☐ Erweiterte Gefäße, Besenreiser oder Varizen. Umfahren, arztvorbehalten (Abschnitt 9).

LAGE UND ABDECKUNG

P.7.2

Feiner heller Haarflaum im seitlichen Gesicht, am Hals oder am Kinn?
erhöhtes Risiko für verstärkten Haarwuchs, gesondert aufklären (Abschnitt 12).

☐ Nein ☐ Ja

P.7.3

Behandlungsfeld im Bereich der Augenbrauen?
Augenverletzungsgefahr, sorgfältig abwägen.

☐ Nein ☐ Ja

Zonenausschluss statt Absage. Ein Ja schließt eine Stelle aus, nicht die Kund:in. Die übrige Fläche wird regulär behandelt.

8

Hauttyp, Haarfarbe, Eignung

Bestimmt Eignung, Wellenlänge und Energie.

TYP	ERSTE SONNENREAKTION	FOLGE	WAHL
I	Verbrennt immer, bräunt nie	geeignet	☐
II	Verbrennt meist, bräunt selten	geeignet	☐
III	Verbrennt manchmal, wird danach braun	geeignet	☐
IV	Verbrennt selten, bräunt überdurchschnittlich	DE, AT: P · Anpassung CH: S · Stopp	☐
V	Verbrennt selten, bräunt stark	S · Stopp	☐
VI	Verbrennt nie, bräunt sehr stark	S · Stopp	☐

NATÜRLICHE HAARFARBE

BESTÄTIGTER HAUTTYP

GEWÄHLTE WELLENLÄNGE (NM)

Typ IV in Deutschland und Österreich nur eingeschränkt, mit längerer Wellenlänge (S2k-Leitlinie) und reduzierter Energie (empfohlen), in der Schweiz ausgeschlossen (BAG). **Typ V und VI** werden nicht gelasert (S2k-Leitlinie). Helle, weiße oder rote Haare sind wirkungslos, auf Nadelepilation hinweisen.

9

Prüfung des Arztvorbehalts

Betriebsland zuerst ankreuzen. Trifft ein Punkt zu, ablehnen und verweisen.

S.9.1 **Deutschland. Behandlung von Gefäß- oder pigmentierten Hautveränderungen, Entfernung von Tätowierungen oder PMU, ablative Anwendung.**

§ 5 Abs. 2 NiSV; reine Haarentfernung mit Fachkundenachweis zulässig.

☐ trifft nicht zu ☐ trifft zu

S.9.2 **Österreich. Medizinische Indikationen, Gefäß- oder Pigmentveränderungen, Entfernung von Tätowierungen oder PMU.**

Haarentfernung mittels Laser als Teilgewerbe der Kosmetik, mit 100 Unterrichtseinheiten Zusatzausbildung und Prüfung.

☐ trifft nicht zu ☐ trifft zu

S.9.3 **Schweiz. Behandlung auf Naevi, Pigmentstörungen, Gefäße über 3 mm oder Anwendung innerhalb von 10 mm zum Auge.**

V-NISSG; Haarentfernung erfordert den Sachkundenachweis.

☐ trifft nicht zu ☐ trifft zu

BETRIEBSLAND

FACHKUNDE- ODER SACHKUNDENACHWEIS NR.

10

Einstellung und Entscheidung

Pflichtfeld.

VORGENOMMENE ANPASSUNG (WELLENLÄNGE, ENERGIE, KÜHLUNG, PROBEFELD)

- ☐ behandeln
- ☐ behandeln mit Anpassung
- ☐ Freigabe abwarten
- ☐ verschieben auf _____
- ☐ ablehnen und verweisen
- ☐ Zone ausgeschlossen, Rest behandelt

BEGRÜNDUNG DER ENTSCHEIDUNG

S · Stopp — Behandlung ausgeschlossen, nicht durch Warten lösbar.

A · Arzt — nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe.

F · Frist — Termin verschieben, frühesten Zeitpunkt ausrechnen.

P · Parameter — Behandlung möglich, mit angepasster Einstellung.

Z · Zone — nur die betroffene Stelle wird ausgespart.

D · Doku — ohne Folge, nur für die Kundenakte.

11 Wirkung und Risiken

HÄUFIG UND ZU ERWARTEN

- Kribbeln oder Prickeln während der Impulsabgabe.
- Rötung der Haut, für Minuten bis Stunden.
- Leichte Schwellung rund um die Haarwurzeln.
- Ausfallen der behandelten Haare nach ein bis zwei Wochen.

SELTEN BIS SEHR SELTEN

- Dunkle Flecken, häufiger bei Hauttyp IV bis VI.
- Helle Flecken, meist vorübergehend.
- Blasen, Krusten, oberflächliche Verbrennung.
- Erfrierung bei fehlerhafter Kühlung.
- Narbenbildung.
- Weißfärbung der Haare im Feld.
- Vermehrtes Schwitzen im Feld.
- Veränderung von Muttermalen.
- Verschluss oberflächlicher Gefäße.
- Augenschäden ohne korrekten Schutz.
- Vorübergehende Entzündung der Haarbälge.

12 Ergebnis, Grenzen und Alternativen

- **Mehrere Sitzungen im Abstand von vier bis sechs Wochen.** Zahl und Dauer werden gemeinsam festgelegt.
- **Kein garantiertes Ergebnis.** Erwartbar ist eine deutliche, zumindest teilweise dauerhafte Reduktion, keine vollständige Haarfreiheit.
- **Verstärkter Haarwuchs ist möglich.** In bis zu zehn Prozent der Fälle, vor allem bei dunklerem Hauttyp im seitlichen Gesicht.
- **Hormonelle Ursachen bleiben bestehen.** Bei einem polyzystischen Ovarialsyndrom behandelt der Laser nur das Haar, nicht die Ursache.
- **Der Eingriff ist nicht umkehrbar.** Dauerhaft entfernte Haare wachsen nicht nach.
- **Kostenübernahme.** Ästhetische Leistung, von keiner Versicherung übernommen, auch nicht bei Nebenwirkungen.

ALTERNATIVEN UND IHRE RISIKEN

- **IPL.** Die Leitlinie empfiehlt für die Epilation auch hochenergetisches, inkohärentes Licht von 590 bis 1.200 nm. Es wirkt ebenfalls über das Melanin, fällt unter dieselbe Verordnung und hat dieselben Arten von Nebenwirkungen wie oben (empfohlen).
- **Nadelepilation oder chemische Enthaarung.** Bei hellen Haaren empfiehlt die Leitlinie diese Verfahren, weil Laserlicht dort kaum wirkt. Möglich sind Schmerz, Rötung und punktförmige Narben, bei chemischen Mitteln Hautreizung und Kontaktallergie (empfohlen).
- **Rasieren, Wachsen, Zupfen, Epiliergerät.** Wirken nur vorübergehend. Zupfen und Wachsen entfernen die Haarwurzel, dem Laser fehlt dann der Absorber, deshalb unterbleiben sie während der Serie. Möglich sind Hautreizung, eingewachsene Haare und Entzündung der Haarbälge (empfohlen).
- **Keine Behandlung.** Die Behaarung bleibt unverändert, ohne Risiko durch das Verfahren.

13 Vorbereitung und Nachsorge

VOR DER SITZUNG

- Das Feld unmittelbar vorher glatt rasieren. Haare über der Haut verbrennen im Laserlicht.
- Nicht zupfen, wachsen oder epilieren, auch zwischen den Sitzungen.
- Keine Behandlung am Tag des Beratungsgesprächs.
- Lichtschutz LSF 50 oder höher, zwei Wochen vorher an belichteten Stellen.

NACH DER SITZUNG

- Nachkühlen im Studio 15 bis 20 Minuten, zu Hause weitere 30 bis 60 Minuten.
- Lichtschutz LSF 50 oder höher für zwei Wochen, im Sommer durchgehend.
- In den ersten Tagen keine Peelings, keine entfettenden Reiniger, kein Reiben.
- Bei bekannter Herpesanamnese antivirale Prophylaxe nach ärztlicher Anweisung.

Sitzung sofort abbrechen bei

- stechendem Schmerz, nicht bloßem Prickeln
- zunehmendem Ödem
- Abblassen oder Weißfärbung der Haut
- sofortiger Aufhellung oder Verdunkelung

Danach: Energie senken, kühlen, das Ereignis gesondert dokumentieren und nach Sicherheitsprotokoll eskalieren. Empfohlen: ebenso bei Blasenbildung oder Brandgeruch abbrechen und vor der nächsten Sitzung ein Probefeld anlegen.

Diese Formularvorlage dient der strukturierten Aufnahme und Aufklärung und stellt keine Rechtsberatung dar. Grundlagen sind die S2k-Leitlinie „Lasertherapie der Haut“ (AWMF 013-095), die NISV, die V-NISSG mit der Vollzugshilfe des BAG, die Hinweise von BAG und BfS zur Laser- und IPL-Behandlung sowie die Fachinformation zu Isotretinoin. Als Empfehlung gekennzeichnete Angaben stammen aus keiner dieser Quellen. Vor dem Einsatz ist die Vorlage durch eine Rechtsberatung im jeweiligen Betriebsland zu prüfen. Die fachliche und rechtliche Verantwortung liegt bei der durchführenden Behandler:in.

14 Datenschutz und Fotodokumentation

Die Aufnahme- und Einwilligungsdokumentation unterliegt der Datenschutz-Grundverordnung und wird nicht an Dritte weitergegeben. Rechtsgrundlage ist Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO. Es bestehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung im Rahmen der Aufbewahrungspflichten sowie Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde.

- ☐ Ich willige in Vorher- und Nachher-Aufnahmen zur **klinischen Dokumentation** ein.
- ☐ Ich willige gesondert in die Verwendung für **Marketing und soziale Medien** ein. Freiwillig, jederzeit widerrufbar, ohne Auswirkung auf die Behandlung.

15 Einwilligung und Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß gemacht, die Aufklärung erhalten und verstanden habe und in die Behandlung einwillige. Ich teile Änderungen meines Gesundheitszustands und neue Medikamente vor jeder weiteren Sitzung mit.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT KUND:IN

NAME DER BEHANDLER:IN

UNTERSCHRIFT BEHANDLER:IN

SORGEBERECHTIGTE:R BEI MINDERJÄHRIGEN

UNTERSCHRIFT SORGEBERECHTIGTE:R

BLATT NR.

F.4.1	Schwangerschaft oder Stillzeit	Termin nach dem Abstillen
F.4.2	Bräune im Feld durch Sonne, Solarium oder Selbstbräuner	frei nach 4 Wochen
F.4.3	gewachst, gezupft, mit Faden oder Creme entfernt	frei nach 4 Wochen
F.4.4	Haut im Feld nicht intakt, Wunde, frische Narbe, Entzündung oder Herpes	frei nach Abheilung
F.4.5	Kosmetik im Feld: Peeling oder Dermabrasion, Botulinumtoxin, Filler	4 · 2 · 4 Wochen
F.4.6	lichtsensible Mittel: Antibiotika, Retinoid, Johanniskraut oder Calendula	2 · 1 · 2 Wochen
F.4.7	Isotretinoin eingenommen	frei nach 6 Monaten
Z.7.1	neues oder verändertes Muttermal im Feld	dermatologisch abklären

SITZUNG NR.	DATUM	
BEHANDELTE ZONEN UND PARAMETER · JE ZONE ENERGIE J/CM ² , FREQUENZ HZ, SPOT MM, IMPULSE		
HAUTREAKTION ☐ keine ☐ leichtes Erythem ☐ perifollikuläres Ödem ☐ abnormal, oben beschreiben ☐ Probefeld, Kontrolle am ____		
_____ UNTERSCHRIFT KUND:IN	_____ UNTERSCHRIFT BEHANDLER:IN	☐ Forts.

SITZUNG NR.	DATUM	
BEHANDELTE ZONEN UND PARAMETER · JE ZONE ENERGIE J/CM ² , FREQUENZ HZ, SPOT MM, IMPULSE		
HAUTREAKTION ☐ keine ☐ leichtes Erythem ☐ perifollikuläres Ödem ☐ abnormal, oben beschreiben ☐ Probefeld, Kontrolle am ____		
_____ UNTERSCHRIFT KUND:IN	_____ UNTERSCHRIFT BEHANDLER:IN	☐ Forts.

SITZUNG NR.	DATUM
BEHANDELTE ZONEN UND PARAMETER · JE ZONE ENERGIE J/CM ² , FREQUENZ HZ, SPOT MM, IMPULSE	
HAUTREAKTION ☐ keine ☐ leichtes Erythem ☐ perifollikuläres Ödem ☐ abnormal, oben beschreiben ☐ Probefeld, Kontrolle am ____	
_____ UNTERSCHRIFT KUND:IN	_____ UNTERSCHRIFT BEHANDLER:IN

☐ Forts.

Anamnese Laser-Haarentfernung