

Unverträglichkeitsbogen

Name _____

Telefon _____

Ihr Ansprechpartner (Kosmetikstudio): _____

Alter: unter 20 J. 20-30 J. 30-40 J. 40-50 J.
 50-60 J. 60-70 J. über 70 J.

Hauttyp: normal empfindlich unrein, fettend unrein, empfind.
 feuchtigkeitsarm reif, anspruchsvoll fehlende Spannkraft

Auf welches CNC-Produkt hat sich die Unverträglichkeit gezeigt?

Nach wie vielen Anwendungen hat sich die Unverträglichkeit gezeigt? _____

Hatten Sie schon Unverträglichkeiten auf andere Kosmetikprodukte? ja nein

Wenn ja, auf welche? _____

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente? Wenn ja, welche? _____

Welche Kosmetikprodukte verwenden Sie momentan?

zur Reinigung _____

als Lotion _____

zur Tagespflege _____

zur Nachtpflege _____

Ampulle / Maske _____

zur Körperpflege _____

Wie wirkte sich die Unverträglichkeit aus bzw. welche Reaktionen hatten Sie?

Bitte legen Sie den Allergiepass Ihres Arztes bei.