

Welcher Hauttyp sind Sie?

Vorname, Name (Pflichtfeld)

Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum (Pflichtfeld)

Mobilnr.:

E-Mail:

1) Welchen Farbton weist Ihre unbestrahlte Haut auf?	<input type="checkbox"/> Rötlich	<input type="checkbox"/> Weißlich	<input type="checkbox"/> Leicht beige	<input type="checkbox"/> Bräunlich
2) Hat Ihre Haut Sommersprossen?	<input type="checkbox"/> Ja, viele	<input type="checkbox"/> Ja, einige	<input type="checkbox"/> Ja, aber nur vereinzelt	<input type="checkbox"/> Nein
3) Wie reagiert Ihre Gesichtshaut auf die Sonne?	<input type="checkbox"/> Sehr empfindlich, meist Hautspannen	<input type="checkbox"/> Empfindlich, teilweise Hautspannen	<input type="checkbox"/> Normal empfindlich, nur selten Hautspannen	<input type="checkbox"/> Unempfindlich, ohne Hautspannen
4) Wie lange können Sie sich im Frühsommer in Deutschland am Mittag bei wolkenlosem Himmel in der Sonne aufhalten, ohne einen Sonnenbrand zu bekommen?	<input type="checkbox"/> Weniger als 15 Minuten	<input type="checkbox"/> Zwischen 15 und 25 Minuten	<input type="checkbox"/> Zwischen 25 und 40 Minuten	<input type="checkbox"/> Länger als 40 Minuten
5) Wie reagiert Ihre Haut auf ein längeres Sonnenbad?	<input type="checkbox"/> Stets mit einem Sonnenbrand	<input type="checkbox"/> Meist mit einem Sonnenbrand	<input type="checkbox"/> Oftmals mit einem Sonnenbrand	<input type="checkbox"/> Selten oder nie mit einem Sonnenbrand
6) Wie wirkt sich bei Ihnen ein Sonnenbrand aus?	<input type="checkbox"/> Kräftige Rötung, teilweise schmerzhaft und Bläschenbildung, danach Schälten der Haut	<input type="checkbox"/> Deutliche Rötung, danach Schälten der Haut	<input type="checkbox"/> Rötung, danach manchmal Schälten der Haut	<input type="checkbox"/> Selten oder nie Rötung und Schälten der Haut
7) Ist bei Ihnen nach einmaligem, längerem Sonnenbad anschließend ein Bräunungseffekt zu erkennen?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Meist nicht	<input type="checkbox"/> Oftmals	<input type="checkbox"/> Meist
8) Wie entwickelt sich bei Ihnen die Hautbräunung nach wiederholtem Sonnenbad	<input type="checkbox"/> Kaum oder gar keine Bräunung	<input type="checkbox"/> Leichte Bräunung nach mehreren Sonnenbädern	<input type="checkbox"/> Fortschreitende, deutlicher werdende Bräunung	<input type="checkbox"/> Schnell einsetzende und tiefe Bräunung
9) Welche Angabe entspricht am ehesten Ihrer natürlichen Haarfarbe?	<input type="checkbox"/> Rot bis rötlich blond	<input type="checkbox"/> Hellblond bis blond	<input type="checkbox"/> Dunkelblond bis braun	<input type="checkbox"/> Dunkelbraun bis schwarz
10) Welche Farbe haben Ihre Augen?	<input type="checkbox"/> Hellblau, hellgrau oder hellgrün	<input type="checkbox"/> Blau, grau oder grün	<input type="checkbox"/> Hellbraun oder dunkelgrau	<input type="checkbox"/> Dunkelbraun

1 Punkt

2 Punkte

3 Punkte

4 Punkte

Ihre Gesamtpunktzahl:

Die vorgenannten 10 Fragen sind dazu geeignet, die Hauttypen I bis IV zu bestimmen. Die Hauttypen V und VI zeichnen sich durch eine wenig empfindliche braune bis dunkelbraune Haut, dunkle Augen und schwarzes Haar aus. Die Eigenschutzzeit der Haut liegt bei diesen Hauttypen bei 60 Minuten und mehr. Eine detaillierte Hauttypbestimmung für diese Hauttypen erübrigt sich.

Auswertung:

Berechnung des Hauttyps:

Die Antworten sind wie folgt zu bewerten: Bei jeder Frage wird die der gegebenen Antwort entsprechende Punktzahl - diese steht hinter der Antwort - notiert. Dann werden die Punkte addiert und das Ergebnis wird durch 10 geteilt. Das gerundete Ergebnis gibt den Hauttyp an.

Beispiel: Wenn das Ergebnis 2,4 lautet, entspricht der ermittelte Hauttyp eher Hauttyp II (weil das Ergebnis näher an II als an III ist); ist das Ergebnis 2,5, entspricht der ermittelte Hauttyp eher Hauttyp III (weil das Ergebnis näher an III ist als an II).

Geschätzter Hauttyp*:

Typ I**

Typ II**

Typ III

Typ IV

*) In Zweifelsfällen soll der Nutzerin oder dem Nutzer empfohlen werden, den Hauttyp ärztlich bestimmen zu lassen.

**) Es wird davon abgeraten, UV-Bestrahlungsgeräte zu kosmetischen Zwecken und für sonstige Anwendungen außerhalb der Heil- und Zahnheilkunde zu nutzen.

Stempel der Filiale:

Mit uns sorglos
Sonnen.



Hauttyp	Erythemwirksame Bestrahlung in Minuten				
	Nummer der Bestrahlung in der Serie				
	1	2 und 3	4 und 5	6 und 8	9 und 10
I*	5	5	5	5	5
II*	5	5	5	5	5
III	5	8	11	13	19
IV	5	11	16	19	25
V	5	13	22	30	33
VI	5	16	27	33	33

*Ausschlusskriterium: UV-Bestrahlungsgerät sollte nicht genutzt werden.

Maximalwerte erythemwirksamer Bestrahlungen.

Auswertung:

Unsere Geräteempfehlung: _____ Kabine: _____ Bräunungszeit: _____ Minuten

Vom Kunden gewähltes Gerät: _____ Kabine: _____ Bräunungszeit: _____ Minuten

- Maximal eine UV-Bestrahlung pro Tag (Sonne oder UV-Bestrahlungsgerät).
- Mindestens 48 Stunden Abstand zwischen den ersten beiden Bestrahlungen und maximal drei Bestrahlungen pro Woche.
- Maximal zehn Bestrahlungen im Monat und maximal zehn Bestrahlungen pro Serie.
- Bestrahlungspause nach Beendigung einer Bestrahlungsserie von mindestens der Dauer der vorausgegangenen Bestrahlungsserie.
- Maximal 50 Sonnenbäder oder Bestrahlungen durch UV-Bestrahlungsgeräte pro Jahr.
- Entfernen Sie möglichst einige Stunden vor der Bestrahlung alle Kosmetika und Parfums und verwenden Sie keine Sonnenschutzmittel.
- Legen Sie Ihren Schmuck ab, da dies während der Bestrahlung zu Hautirritationen führen kann.
- Tragen Sie unbedingt während der Bestrahlung einen geeigneten Augenschutz (UV-Schutzbrille).
- Befragen Sie vor der Besonnung Ihren Arzt, wenn Sie an Hautkrankheiten, Entzündungen oder Blasen leiden und bei Medikamenten-Einnahme.
- Lassen Sie sich unbedingt von unserem Personal die Bedienung des empfohlenen Bestrahlungsgerätes erläutern.

Mir wurde Informationsmaterial ausgehändigt.

Ich möchte keine Beratung und keinen Hauttypentest durchführen.

Einverständniserklärung:

Ich bestätige hiermit, dass ich das 18. Lebensjahr vollendet habe. Ich bin vor der Benutzung des Solariums über die Ausschlusskriterien (Gründe, die eine Anwendung ausschließen) unterrichtet worden und habe darüber hinaus alle wichtigen Benutzerhinweise erhalten. Ich erkläre hiermit, dass ich bei Nichteinhaltung dieser Hinweise keinerlei Regressansprüche für möglicherweise eintretende Schäden geltend machen werde. Die Angaben werden nicht elektronisch verarbeitet oder ausgewertet.

Datum

Unterschrift des Kunden

Datum

Name des Mitarbeiters

Unterschrift des Mitarbeiters

Ihr persönlicher Dosierungsplan

Ausschlusskriterium: Hauttyp I + II sollte kein UV-Bestrahlungsgerät benutzen

Für: _____

Sie sind Hauttyp: _____

Entsprechend Ihrem Hauttyp empfehlen wir Ihnen nebenstehende Besonnungsdauer.

Bitte sprechen Sie uns nach jeder 10. Besonnung auf einen neuen Dosierungsplan und die Überprüfung Ihres Hauttyps an.

	Hauttyp I	Hauttyp II	Hauttyp III	Hauttyp IV	Hauttyp V	Hauttyp VI
Besonnung 1	5. Min.	5. Min.	5. Min.	5. Min.	5. Min.	5. Min.
Besonnung 2+3	5. Min.	5. Min.	8. Min.	11. Min.	13. Min.	16. Min.
Besonnung 4+5	5. Min.	5. Min.	11. Min.	16. Min.	22. Min.	27. Min.
Besonnung 6 bis 8	5. Min.	5. Min.	13. Min.	19. Min.	30. Min.	33. Min.
Besonnung 9+10	5. Min.	5. Min.	19. Min.	25. Min.	33. Min.	33. Min.