



## BIJLAGE 7.3

### 7.3. Formulier ten behoeve van het intakegesprek voor een IPL/laser behandeling tegen overbeharing

Naam:..... Voorletters:..... M/V  
Adres:.....  
Postcode/woonplaats:.....  
Geboortedatum:.....Tel. Thuis:.....  
Mobiel:.....  
Zorgverzekeraar:.....  
Sinds wanneer is de overbeharing aanwezig?  
.....

#### Wat is de oorzaak van de overbeharing?

Aanleg  
 Overgang  
 Zwangerschap  
 Medicijngebruik  
 Anders, nl. ....  
.....

#### Welk lichaamsdeel moet behandeld worden?

.....  
.....

#### Wat is de kleur van het haar?

<input type="checkbox"/> Zwart	<input type="checkbox"/> Donkerbruin	<input type="checkbox"/> Lichtbruin
<input type="checkbox"/> Donkerblond	<input type="checkbox"/> Blond	<input type="checkbox"/> Lichtblond
<input type="checkbox"/> Rood	<input type="checkbox"/> Grijs	<input type="checkbox"/> Wit

Wat is de dikte van het haar?       Dik -  Middel -  Fijn -  Gepigmenteerd dons  
Hoe is de haardichtheid?       Verspreid -  Normaal -  Dicht op elkaar

#### Wat heeft u tot op heden aan de overbeharing gedaan?

Toegepaste methode:  
Elektrisch .....  
Mechanisch .....  
Chemisch .....  
Frequentie:  Dagelijks -  Wekelijks -  Maandelijks -  Overig, nl.....

Wat is de achtergrond van beide ouders? (nationaliteit).....  
Is de tint van uw huidskleur uw natuurlijke kleur?      Ja - Nee  
Maakt u regelmatig gebruik van de zonnebank?      Ja - Nee  
Wanneer bent u voor het laatst in de zon geweest? ..... geleden  
Gebruikt u een zelfbruiningsmiddel?      Ja - Nee

#### Huidafwijkingen

Pigmentafwijkingen  
 Littekens  
Zo ja, hoe is de genezing bij littekenvorming? .....

Gevoeligheid/pijngrens:  Normaal -  Gevoelig -  Zeer gevoelig

**Hoe reageert uw huid als u na een "donkere" winter weer voor het eerst in de felle zon komt?**

- Verbrandt altijd en blijft na afloop een bleke kleur houden? (Huidtype I)
- Verbrandt altijd en wordt een beetje bruin (Huidtype II)
- Verbrandt soms en wordt makkelijk bruin (Huidtype III)
- Verbrandt nooit en wordt makkelijk bruin (Huidtype IV)
- Zuid-Europees type en verbrand nooit (Huidtype V) *bijvoorbeeld Aziatisch*
- Zeer donkere huid (Huidtype VI) *Negroïde*

**Hoe is uw algemene gezondheid?**

.....

**Gebruikt u medicijnen? (controleer de bijsluiters)**

Ja - Nee

- Aspirine
- Hormonen (hormoonpreparaten)
- Antidepressiva
- Overige .....

**Bent u ooit behandeld voor of heeft u klachten m.b.t.:**

- Diabetes
- Bloedstollingstoornissen
- Koortslip
- Eczeem/psoriasis
- Menstruatiestoornissen
- Ontstekingen in het gezicht (acne)
- Ontstekingen in de oksels of liezen
- (Huid)kanker
- Allergie
- Immuunstoornis

**Rookt u?**

Ja - Nee

**Heeft u een pacemaker?**

Ja - Nee