

---

## Anamneseformular Lippenästhetik

### 1. Persönliche Daten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Behandelnder Arzt:

Datum der Behandlung:

### 2. Behandlungswunsch

Behandlungsareale:

### 3. Medizinische Vorgeschichte

Allgemeiner Gesundheitszustand:

Chronische Erkrankungen:

Operationen letzte 6 Monate:

Autoimmunerkrankungen:

Neurologische Erkrankungen:

Blutgerinnungsstörungen:

### 4. Medikamente

Aktuelle Medikamente:

Blutverdünner:

Vitaminpräparate:

### 5. Allergien

Bekannte Allergien:

Reaktionen auf Medikamente, Lokalanästhetika, Hyaluronsäure, Botox:

### 6. Vorbehandlungen

Frühere ästhetische Behandlungen:

Letzte Botox/Filler-Behandlung:

Komplikationen:

### 7. Spezifische Fragen für Frauen

Schwangerschaft / Stillzeit:

Schwangerschaft geplant:

---

### 8. Hautzustand

Entzündungen:

Akne/Herpes/Ekzeme:

Infekte:

### 9. Bestätigung der Angaben

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Hinweis: Aufklärung und Einwilligung zur Behandlung erfolgen separat (Aufklärungsbogen).

Aufklärungsbogen erhalten:  ja  nein

Unterschrift Patient/in:

Unterschrift Behandler/in:

### 10. Notizen / Bemerkungen (optional)

---

---

---

---

---