



תאריך: _____

קרמים ארומה בוטיק- שאלון למטופל/מטופלת

שם מלא: _____ גיל _____ ת.ז. _____ טלפון _____

תיאור הבעיה בה התכשיר צריך לטפל (ימלא הרופא או הלקוח):

1. האם את/ה סובל ממחלה אלרגית כלשהיא ?

סמן בעיגול סביב לאפשרויות הבאות: רגישות לאבוקדו, רגישות לאפרסק, רגישות ליסמין, רגישות לצמח או פרי אחר?

2. האם אתה סובל מאחת המחלות הבאות: סמן בעיגול סביב האפשרות הנכונה ולפי צורך הוסף הערה :

יתר לחץ דם / מחלת לב _____ / אסטמה / מחלת מפרקים / פסוריאזיס / כיב במעי / סכרת / מחלת כבד _____ / מחלת ריאות / אי ספיקת כליות _____
מחלה אנדוקרינית (בלוטות) _____ מחלת סרטן _____
ארוע מוחי _____ מחלת עור _____ רוזצאה / אקנה _____
מחלת כבד _____

3. האם את בהריון? כן/ לא מניקה? כן/לא

4. סוג העור: יבש / שמן / מעורב/

5. האם את נוטלת תרופות? נא לפרט את כל התרופות:

האם את נוטלת / מדללי דם, אם כן, איזה ?

האם את נוטלת תכשירי סטרואידים?

6. האם את רגישה לתרופות בנטילה פומית או במריחה על העור ?

7. האם יש לך רגישות ללטקס? כן/לא רגישות ליוד כן/ לא

8. האם יש לך רגישות לשמש או לאור ? כן/ לא

9. האם עברת/ עוברת טיפול כמוטרפי?

האם את סובלת מרגישות לטיפול הכמוטרפי? כן/לא

10. האם קיבלת פעם טיפול או השתמשת בתכשירים ארומטרפיים? כן/לא

האם היה/ היתה לך רגישות לאחר מהתכשירים?

11. האם את משתמשת בקרמים ממקור תעשייתי? כן/לא צמחי בלבד ? כן/ לא

הערות :

אני מצהירה כי כל האינפורמציה שכתבתי לעיל מדויקת ונכונה .

ידוע לי כי שימוש בשמנים אתריים הוא כמו להשתמש בתרופה צמחית וההתייחסות אליה היא כמו לתרופה לכל דבר וכמו לכל שימוש בתכשירי קוסמטיקה למיניהם - תתכן תגובה אלרגית או תופעת לוואי והדיוק במתן האינפורמציה הוא הכרחי להכנת תכשיר המתאים ביותר למטופל/ מטופלת.

במידה ותופיע תופעת לוואי או אלרגיה כלשהיא יש מייד להפסיק השימוש בתכשיר ולהתקשר לרופאה המטפלת.

חתימת המטופל/ מטופלת _____