



Deine persönliche Online Hautberatung

Wir freuen uns, dich zu beraten!

1. Wie alt bist du?

2. Ist Deine Haut

feinporig

gemischt

großporig

3. Wenn Du mit Deinem Finger über Stirn, Nase und Kinn streichst, ist Deine Haut

glatt

uneben

schuppig

4. Ist Deine Haut

normal

ölig

trocken

gemischt



5. Mache mit einem stumpfen Stäbchen, Spatel 3 kleine "X" auf Deiner Stirn.
Bleiben diese länger rot auf Deiner Haut sichtbar, dann bist Du

empfindlich

falls nicht, dann normal

6. Drücke mit Daumen und Zeigefinger eine Falte über der Augenbraue.
Siehst Du danach eine Spur ist Deine Haut

feuchtigkeitsarm

falls nicht, dann normal

7. Ich habe auch...

Augenschatten

Tränensäcke

Pigmentflecken

Pickelnarben

Nichts

8. Ich habe Linien und Falten

Augen

Stirn

Lippen

Nasolabial

Keine



9. Meine Haut neigt zu

Pickeln

Mitessern

Entzündungen

Gerstenkörnern/ Milien

rote Äderchen

Nichts

10. Mit meinem Lippenvolumen bin ich

Zufrieden

Nicht zufrieden

11. Mit der Helligkeit meiner Zähne bin ich

zufrieden

nicht zufrieden

12. Mein Haaransatz ist

Fettig

Trocken

Schuppig

Normal



13. Ich gehe zur Kosmetikerin

Monatlich

Gelegentlich

Nie

14. Ich reinige mein Gesicht

2 mal täglich

1 mal täglich

Womit reinigst du dein Gesicht?

nur mit Wasser

Seife

Reinigungsschaum

Reinigungsgel

Reinigungsöl

Abschminktücher

Reinigungsbürste

Ich reinige mein Gesicht mit folgendem Produkt:



15. Ich verwende Gesichtswasser

2 mal täglich

1 mal täglich

Gelegentlich

Nie

Als Gesichtswasser verwende ich folgendes Produkt:

16. Ich verwende Pflege

2 mal täglich

1mal täglich

Gelegentlich

Nie

Ich pflege mich mit:

Tages- Nachtpflege

Die gleiche Creme morgens und abends

sonstiges

Ich pflege mich mit folgendem Produkt?



17. Ich verwende Serum

2 mal täglich

1mal täglich

Gelegentlich

Nie

Ich verwende folgendes Produkt als Serum:

18. Weiter verwende ich auch

Augencreme

Masken

Peelings

Ich verwende folgendes Produkt:

19. Dekorative Kosmetik verwende ich

Flüssiges Makeup

BB Crème

CC Crème

Puder

Nichts

Ich verwende folgendes Produkt:



20. Meine Haut zu verbessern ist mir

Sehr wichtig

Wichtig

Nicht wichtig

21. Allergien?

Ja

Nein

22. Trockene Körperhaut

Ja

Nein

23. Sonnenschutz

Ja

Nein

LSF?

24. Nahrungsergänzungsmittel

Ja

Nein

Welche?

