

ANALYSE- EN BEHANDELPLAN
Praktijkexamen
'Ontharingstechnieken'

naam examenkandidaat:	
examenummer:	
datum examen:	

Gegevens cliënt	
naam cliënt:	
adres, postcode, woonplaats:	
geboortedatum:	
Plaatsbepaling (Waar vindt de behandeling plaats, locatie beharing)	

Haar	
<input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> verspreid <input type="checkbox"/> dicht op elkaar	
Kleur haar	
<input type="checkbox"/> zwart <input type="checkbox"/> donker bruin <input type="checkbox"/> licht bruin <input type="checkbox"/> donker blond <input type="checkbox"/> blond <input type="checkbox"/> licht blond <input type="checkbox"/> rood <input type="checkbox"/> grijs <input type="checkbox"/> wit	
Kwaliteit haar	
<input type="checkbox"/> dik <input type="checkbox"/> middel <input type="checkbox"/> fijn <input type="checkbox"/> gepigmenteerd dons	
Type haar	
<input type="checkbox"/> vellushaar <input type="checkbox"/> terminaal haar	

Huidafwijkingen:
Pigmentafwijkingen (invullen/toelichten):
Littekens (invullen/toelichten):
Zonverbranding (invullen/toelichten):
Huidskleur
Achtergrond van beide ouders (invullen/toelichten):
Type-indeling volgens Fitzpatrick: <input type="checkbox"/> Huidtype 1: verbrandt altijd en blijft na afloop een bleke huid houden <input type="checkbox"/> Huidtype 2: verbrandt altijd en wordt een beetje bruin <input type="checkbox"/> Huidtype 3: verbrandt soms en wordt gemakkelijk bruin <input type="checkbox"/> Huidtype 4: verbrandt nooit en wordt gemakkelijk bruin <input type="checkbox"/> Huidtype 5: Zuid-Europees type en verbrandt nooit <input type="checkbox"/> Huidtype 6: zeer donkere huid/negroïde
Gevoeligheid/pijngrens: <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> gevoelig <input type="checkbox"/> zeer gevoelig
Genezing: littekenvorming (invullen/toelichten):

Aanwezigheidsduur:
Sinds wanneer is overbehandling aanwezig? (invullen/toelichten):
Gezondheid: algemene gezondheid
<input type="checkbox"/> roken <input type="checkbox"/> allergische huid <input type="checkbox"/> zwangerschap <input type="checkbox"/> huidkanker <input type="checkbox"/> overige (invullen/toelichten):

Medicijngebruik: eventuele contra-indicaties
<input type="checkbox"/> antibiotica <input type="checkbox"/> anticoagulantia <input type="checkbox"/> cytostatica <input type="checkbox"/> psoralenen <input type="checkbox"/> isotretinoïne <input type="checkbox"/> overige (invullen/toelichten):
Oorzaak overbehandling
<input type="checkbox"/> aanleg <input type="checkbox"/> overgang <input type="checkbox"/> zwangerschap <input type="checkbox"/> medicijngebruik <input type="checkbox"/> anders (invullen/toelichten):
Eerder toegepaste ontharingsmethoden
<input type="checkbox"/> elektrisch methode (invullen/toelichten): frequentie: <input type="checkbox"/> dagelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> overige:
<input type="checkbox"/> mechanisch methode (invullen/toelichten): frequentie: <input type="checkbox"/> dagelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> overige:
<input type="checkbox"/> chemisch methode (invullen/toelichten): frequentie: <input type="checkbox"/> dagelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> overige:
Zongebruik / uv-straling:
<input type="checkbox"/> zon <input type="checkbox"/> bruin zonder zon <input type="checkbox"/> zonnebank
Komt dit model in aanmerking voor behandeling met flitslicht of laser?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting (invullen/toelichten):