

HUIDTYPE ANALYSE

Naam :
 Geb.datum :
 Adres :
 Postcode :
 Woonplaats :
 Mobiel tel :
 Email :

A1. Wat is de kleur van uw ogen?

Licht-blauw, -grijs of -groen	0
Blauw, grijs of groen	1
Lichtbruin	2
Donkerbruin	3
Bruin-zwart	4

3. Wat is de kleur van uw onbestraalde huid?

Rossig	0
Erg blank	1
Blank + beige teint	2
Lichtbruin	3
Donkerbruin	4

B5. Wat overkomt u als u lang in de zon blijft?

Pijnlijke roodheid, vervellen	0
Verbrandt vaak met vervellen	1
Verbrandt soms niet	2
Verbrandt zelden	3
Verbrandt nooit	4

7. Wordt u na het zonnen binnen enkele uren grijs-bruin?

Nooit	0
Nauwelijks	1
Soms	2
Vaak	3
Altijd	4

C9. Probeert u bij het zonnen uw hele lichaam te bruinen?

Nooit	0
Nauwelijks	1
Soms	2
Vaak	3
Altijd	4

Huidtype 1 : tot 8 punten Erg gevoelig, verbrandt altijd, wordt niet bruin
Huidtype 2 : 0 t/m 16 punten Gevoelig, verbrandt snel, kan wel bruin worden
Huidtype 3 : 17 t/m 26 punten Normaal, kan wel verbranden, wordt goed bruin
Huidtype 4 : 26 t/m 38 punten Goed bestand, verbrandt zelden, wordt snel diepbruin

2. Wat is uw natuurlijke haarkleur?

Rossig-rood	0
Blond	1
Kastanje / donkerblond	2
Donkerbruin	3
Zwart	4

4. Heeft uw onbestraalde huid sproeten?

Veel	0
Valt wel mee	1
Weinig	2
Een enkele	3
Geen	4

Totaal A :

6. In welke mate wordt u bruin?

Niet of nauwelijks	0
Een beetje, iets geteint	1
Redelijk	2
Heel gemakkelijk	3
Nooit last	4

8. Hoe reageert uw gezicht op de zon

Erg gevoelig	0
Gevoelig	1
Normaal	2
Kan er goed tegen	3
Nooit last	4

Totaal B :

10. Wanneer heeft u voor het laatst gezond?

3-4 maanden geleden	0
2-3 maanden geleden	1
1-2 maanden geleden	2
Minder dan een maand geleden	3
Minder dan 15 dagen geleden	4

Totaal C :

Totaal A + B + C :

Gebruikt u op dit moment medicijnen en zo ja: vermeld de bijsluiter een waarschuwing voor blootstelling aan UV licht?
 (bij twijfel altijd uw arts raadplegen!)

Ik heb de 10 Gouden Regels gelezen.

Paraaf/Handtekening: