

# Bestimmung des Hauttyps I bis IV

Datum:

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Alter als 18 Jahre \_\_\_\_\_

Zur Festlegung Ihrer maximalen Besonnungszeiten ist die Kenntnis Ihrer individuellen UV-Empfindlichkeit der Haut wichtig. Die UV-Empfindlichkeit Ihrer Haut kann durch die Bestimmung Ihres Hauttyps ermittelt werden. Dazu ist es notwendig, dass Sie die nachfolgenden 10 Fragen möglichst genau beantworten.

1.	Welchen Farbton weist Ihre unbestrahlte Haut auf?	<input type="checkbox"/> Rötlich	1
		<input type="checkbox"/> Weißlich	2
		<input type="checkbox"/> Leicht beige	3
		<input type="checkbox"/> Bräunlich	4
2.	Hat Ihre Haut viele Sommersprossen?	<input type="checkbox"/> Ja, viele	1
		<input type="checkbox"/> Ja, einige	2
		<input type="checkbox"/> Ja, aber nur vereinzelt	3
		<input type="checkbox"/> Nein	4
3.	Wie reagiert Ihre Gesichtshaut auf die Sonne?	<input type="checkbox"/> Sehr empfindlich, meist Hautspannen	1
		<input type="checkbox"/> Empfindlich, teilweise Hautspannen	2
		<input type="checkbox"/> Normal empfindlich, nur selten Hautspannen	3
		<input type="checkbox"/> Unempfindlich, ohne Hautspannen	4
4.	Wie lange können Sie sich im Frühsommer in Deutschland am Mittag bei wolkenlosem Himmel in der Sonne aufhalten, ohne einen Sonnenbrand zu bekommen?	<input type="checkbox"/> Weniger als 15 Minuten	1
		<input type="checkbox"/> Zwischen 15 und 20 Minuten	2
		<input type="checkbox"/> Zwischen 25 und 40 Minuten	3
		<input type="checkbox"/> Länger als 40 Minuten	4
5.	Wie reagiert Ihre Haut auf ein längeres Sonnenbad?	<input type="checkbox"/> Stets mit einem Sonnenbrand	1
		<input type="checkbox"/> Meist mit einem Sonnenbrand	2
		<input type="checkbox"/> Oftmals mit einem Sonnenbrand	3
		<input type="checkbox"/> Selten oder nie mit einem Sonnenbrand	4
6.	Wie wirkt sich bei Ihnen ein Sonnenbrand aus?	<input type="checkbox"/> Kräftige Rötung, Bläschen, schälende Haut	1
		<input type="checkbox"/> Deutliche Rötung, danach schälende Haut	2
		<input type="checkbox"/> Rötung, danach manchmal schälende Haut	3
		<input type="checkbox"/> Selten oder nie Rötung und Hautschälen	4
7.	Ist bei Ihnen nach einmaligem, längerem Sonnenbad anschließend ein Bräunungseffekt zu erkennen?	<input type="checkbox"/> Nie	1
		<input type="checkbox"/> Meist nicht	2
		<input type="checkbox"/> Oftmals	3
		<input type="checkbox"/> Meist nicht	4
8.	Wie entwickelt sich bei Ihnen die Hautbräunung nach wiederholtem Sonnenbad?	<input type="checkbox"/> Kaum oder gar keine Bräunung	1
		<input type="checkbox"/> Leichte Bräunung nach mehreren Sonnenbädern	2
		<input type="checkbox"/> Fortschreitende, deutlich werdendere Bräunung	3
		<input type="checkbox"/> Schnell einsetzende und tiefe Bräunung	4
9.	Welche Angabe entspricht am ehesten Ihrer natürlichen Haarfarbe?	<input type="checkbox"/> Rot bis rötlich blond	1
		<input type="checkbox"/> Hellblond bis blond	2
		<input type="checkbox"/> Dunkelblond bis braun	3
		<input type="checkbox"/> Dunkelbraun bis schwarz	4
10	Welche Farbe haben Ihre Augen?	<input type="checkbox"/> Hellblau, hellgrau oder hellgrün	1
		<input type="checkbox"/> Blau, grau oder grün	2
		<input type="checkbox"/> Hellbraun oder dunkelgrau	3
		<input type="checkbox"/> Dunkelbraun	4

Ihr Hauttyp: \_\_\_\_\_

## Individueller Besonnungsplan

Name

Vorname

Ermittelter Hauttyp

Älter als 18 Jahre

Bitte beachten Sie die folgenden 10 Grundregeln beim Sonnenbaden:

1. Bitte halten Sie sich an die im Besonnungsplan ausgewiesenen Zeiten und das gewählte Gerät.
2. Wenn Sie die Sonnenbadserie um ein bis vier Wochen unterbrechen, beginnen Sie bitte mit einer um eine Stufe verringerten Besonnungszeit. Bei einer Unterbrechung von mehr als vier Wochen beginnen Sie bitte wieder mit der Stufe 1.
3. Die Stärke des ersten Sonnenbades soll 100 Joule pro qm nicht überschreiten. Das entspricht der Besonnungszeit im Besonnungsplan.
4. Bitte nehmen Sie pro Tag maximal 1 Sonnenbad.
5. Bitte halten Sie zwischen den Sonnenbädern einen zeitlichen Abstand von 48 Stunden ein.
6. Bitte nehmen Sie maximal 3 Sonnenbäder pro Woche.
7. Bitte nehmen Sie maximal 10 Sonnenbäder pro Monat.
8. Bitte nehmen Sie maximal 10 Sonnenbäder innerhalb einer Serie.
9. Bitte legen Sie nach einer Serie von Sonnenbädern eine Pause ein, die genauso lang ist wie die Dauer der Serie.
10. Bitte nehmen Sie maximal 50 Sonnenbäder pro Jahr.

### Hauttyp und Dosierungsplan

		I*		II*		III		IV		V		VI	
	Nr.	in J/m <sup>2</sup>	in Min										
Besonnungen	1	100	5:30	100	5:30	100	5:30	100	5:30	100	5:30	100	5:30
	2	100	5:30	100	5:30	150	8	200	11	250	14	300	17
	3	100	5:30	100	5:30	150	8	200	11	250	14	300	17
	4	100	5:30	100	5:30	200	11	300	17	400	22	500	28
	5	100	5:30	100	5:30	200	11	300	17	400	22	500	28
	6	100	5:30	100	5:30	250	14	350	19	550	31	600	33
	7	100	5:30	100	5:30	250	14	350	19	550	31	600	33
	8	100	5:30	100	5:30	250	14	350	19	550	31	600	33
	9	100	5:30	100	5:30	350	19	450	25	600	33	600	33
	10	100	5:30	100	5:30	350	19	450	25	600	33	600	33

Die Angaben beziehen sich auf eine erythemwirksame Bestrahlungsstärke von 0,3 W / m<sup>2</sup>. Bei einer erythemwirksamen Bestrahlungsstärke von 0,3 Wm<sup>-2</sup> entspricht eine Bestrahlung mit einer Dosis von 100 Jm<sup>-2</sup> einer Nutzungsdauer von ungefähr 5 Minuten und 30 Sekunden.

\* Ausschlusskriterium: Solarium sollte nicht genutzt werden.

Wenn einer der folgenden Punkte auf Sie zutrifft, sollten Sie kein Solarium benutzen.

**JA / NEIN**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Sie leiden an Hautkrankheiten?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihre Haut zeigt Vorstufen von Hautkrebs oder es liegt oder lag eine Hautkrebserkrankung vor?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sie neigen zu krankhaften Hautreaktionen infolge von UV-Bestrahlung?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sie nehmen fotoallergene, fotosensibilisierende oder fototoxisch wirkende Arzneimittel ein?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei Ihren Verwandten ersten Grades ist schwarzer Hautkrebs aufgetreten?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihre Haut weist atypische entfärbte Bereiche auf?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihre Haut weist atypische oder mehr als 50 Leberflecken auf?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sie leiden aktuell unter einem Sonnenbrand oder hatten als Kind oft Sonnenbrand?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihre Haut neigt zu Sommersprossen oder Sonnenbrandflecken?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihr Hauttyp gehört in die Gruppe I oder II ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihre natürliche Haarfarbe ist rötlich?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ihr Immunsystem ist krankheitsbedingt geschwächt?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sie haben gerade eine Besonnungsserie absolviert oder geraten in Konflikt zu den 10 Grundregeln (siehe oben)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ort / Datum

Unterschrift Mitarbeiter

## Beratungsprotokoll Besonnungsplan

Am heutigen Tag hat sich der unten genannte Interessent in unserem Unternehmen einen Besonnungsplan erstellen lassen und/oder sich nach der Nutzung der Solarien erkundigt. Es folgte eine Information zum Angebot.

### Interessent

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Geburtsdatum

### Im Beratungsgespräch wurde insbesondere auf die folgenden Punkte hingewiesen:

- Verwendung von Sonnenschutzmitteln/Bräunungsbeschleunigern:** Sonnenschutzmittel oder Bräunungsbeschleuniger können photosensibilisierende Substanzen enthalten und sollten deshalb während des Sonnenbades nicht benutzt werden.
- Kosmetika:** Kosmetika können photosensibilisierende Substanzen enthalten und sollten deshalb einige Stunden vor und während des Sonnenbades nicht benutzt bzw. rechtzeitig entfernt werden.
- Arzneimittel:** Bei einigen Arzneimitteln sind photosensibilisierende Nebenwirkungen nachgewiesen worden. Sofern Sie Arzneimittel einnehmen, lesen Sie bitte die Packungsbeilage oder fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
- Schutzbrille:** UV-Strahlen können die Augen schädigen. Schützen Sie deshalb während des Sonnenbades Ihre Augen mit einer geeigneten Schutzbrille. "Normale" Sonnenbrillen oder Kontaktlinsen bieten keinen ausreichenden Schutz. Angebot der Schutzbrille erfolgte.
- Besonnungsplan:** Um die Bildung eines Sonnenbrandes zu verhindern, halten Sie sich bitte an die Empfehlungen des auf Sie individuell abgestimmten Besonnungsplanes und die darin enthaltenen Empfehlungen.
- Nutzungsfrequenz:** Um Schäden durch UV-Strahlen an insbesondere der Haut zu vermeiden, nehmen Sie bitte pro Tag nur ein Sonnenbad und halten Sie zwischen den Sonnenbädern einen Zeitabstand von mindestens 48 Stunden ein.
- Sonnenbrand:** Bitte vermeiden Sie beim Sonnenbaden die Bildung eines Sonnenbrandes (Hautrötung, Blasen). Bei einem Sonnenbrand dürfen keine weiteren Sonnenbäder bis zur vollständigen Abheilung des Sonnenbrandes genommen werden.
- Unerwartete Folgen:** Sollten innerhalb von ca. 48 Stunden nach einem Sonnenbad unerwartete Effekte auftreten wie z.B. Hautjucken, sollten Sie vor weiteren Sonnenbädern einen ärztlichen Rat einholen.
- Gerätenutzung:** Die Konstruktion der Solarien sieht definierte Abstände zu den Lampen vor, die eingehalten werden müssen. Benutzen Sie ein Solarium nicht, wenn Beschädigungen am Gerät festzustellen sind oder die vorgesehenen Abstände nicht eingehalten werden können. Eine Geräteeinweisung erfolgte.
- Gesundheitsgefahren:** Eine Überdosierung von UV-Strahlung führt zu Zellschäden, die akute oder chronische Krankheitsbilder zeigen können. Zu den möglichen Schäden gehören: Sonnenbrand, vorzeitige Hautalterung, Hautkrebserkrankungen, Schäden an den Augen.
- Nutzungsverbot für Minderjährige:** Minderjährige dürfen ein Solarium nicht benutzen. Auch nicht mit einer Genehmigung der Erziehungsberechtigten.
- Kabinennutzung:** Personen, die das Solarium nicht benutzen, dürfen in der Kabine nicht anwesend sein, wenn das Solarium betrieben wird. Dies gilt besonders für Minderjährige.
- Datenschutzbestimmungen:** Der Interessent erklärt sich mit seiner Unterschrift damit einverstanden, dass der Dosierungsplan, die Hauttypenbestimmung und dieses Beratungsprotokoll zu Dokumentationszwecken aufbewahrt werden dürfen.
- Informationsmaterial:** Der Interessent bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er eine Kopie des Besonnungsplanes, der Hauttypenbestimmung und eine Informationsschrift zu den Gefahren und Risiken der UV-Bestrahlung ausgehändigt und zur Kenntnis genommen hat. Er verzichtet auf weitere Angebote von Beratungsgesprächen oder bittet ausdrücklich um erneute Beratungsgespräche.

Ort / Datum

Unterschrift Interessent

Ort / Datum

Unterschrift Anbieter

Der Interessent hat ein Beratungsgespräch abgelehnt.

Dem Interessenten wurde von der Nutzung eines Solariums abgeraten.

Ort / Datum

Unterschrift Interessent