

Naam: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_  
 Postcode / Plaats: \_\_\_\_\_  
 Geboorte datum: \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Gebruikt u medicijnen en/of antibiotica? Welke?

Heeft u last van pigmentvlekken?

Komt u zonnen voor:

Ja  Nee

De kleur  Ontspanning  Medische redenen

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>A1</b> Wat is de kleur van uw ogen?<br/> <i>Lichtblauw, lichtgrijs, lichtgroen</i> 0<br/> <i>Blauw, grijs, groen</i> 1<br/> <i>Lichtbruin</i> 2<br/> <i>Donkerbruin</i> 3<br/> <i>Bruin-zwart</i> 4</p> | <p><b>B5</b> Wat overkomt u als u lang in de zon blijft?<br/> <i>Pijnlijke roodheid, vervellen</i> 0<br/> <i>Verbrandt vaak met vervellen</i> 1<br/> <i>Verbrandt soms zonder vervellen</i> 2<br/> <i>Verbrandt zelden</i> 3<br/> <i>Verbrandt nooit</i> 4</p> |
| <p><b>A2</b> Wat is uw natuurlijke haarkleur?<br/> <i>Rosig-rood</i> 0<br/> <i>Blond</i> 1<br/> <i>Kastanje-donkerblond</i> 2<br/> <i>Donkerbruin</i> 3<br/> <i>Zwart</i> 4</p>                               | <p><b>B6</b> In welke maten wordt u bruin?<br/> <i>Niet of nauwelijks</i> 0<br/> <i>Een beetje, iets getint</i> 1<br/> <i>Redelijk</i> 2<br/> <i>Heel gemakkelijk</i> 3<br/> <i>Snel diepbruin</i> 4</p>   |
| <p><b>A3</b> Wat is de kleur van uw onbestraalde huid?<br/> <i>Rosig</i> 0<br/> <i>Erg blank</i> 1<br/> <i>Blank met een beige tint</i> 2<br/> <i>Lichtbruin</i> 3<br/> <i>Donkerbruin</i> 4</p>              | <p><b>B7</b> Wordt u na het zonnen enkele uren grijs-bruin?<br/> <i>Nooit</i> 0<br/> <i>Nauwelijks</i> 1<br/> <i>Soms</i> 2<br/> <i>Vaak</i> 3<br/> <i>Altijd</i> 4</p>  |
| <p><b>A4</b> Heeft uw onbestraalde huid sproeten?<br/> <i>Veel</i> 0<br/> <i>Valt wel mee</i> 1<br/> <i>Weinig</i> 2<br/> <i>Geen enkele</i> 3<br/> <i>Geen</i> 4</p>   | <p><b>B8</b> Hoe reageert uw gezicht op de zon?<br/> <i>Erg gevoelig</i> 0<br/> <i>Gevoelig</i> 1<br/> <i>Normaal</i> 2<br/> <i>Kan er goed tegen</i> 3<br/> <i>Nooit last</i> 4</p>   |

Totaal A (Uw erfelijke aanleg)

Totaal B (Uw zonervaringen)

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

- Nooit* 0  
*Nauwelijks* 1  
*Soms* 2  
*Vaak* 3  
*Altijd* 4

**C10** Wanneer heeft u voor het laatst gezont?

- 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 (Uw zon-gewoonten)

Totaal A+B+C

Datum: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 Advies 1e zonneseessie: \_\_\_\_\_  
 Advies vervolgsessies: \_\_\_\_\_  
 Paraaf medewerker: \_\_\_\_\_

Hierbij verklaar ik dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met het bovengenoemde advies, tevens heb ik kennis genomen van de waarschuwingen genoemd in de bijlage behorende bij dit formulier.

Handtekening: \_\_\_\_\_

0-10 punten	Huidtype 1	Erg gevoelig, verbrandt altijd, wordt niet bruin
8-16 punten	Huidtype 2	Gevoelig, verbrandt snel, kan wel bruin worden
17-25 punten	Huidtype 3	Normaal, kan verbranden, wordt goed bruin
26-38 punten	Huidtype 4	Goed bestand, verbrand zelden, wordt diepbruin