

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 1 bis 4 Wochen unterbrechen, beginnen Sie bitte mit einer um 1 Stufe verringerten Besonnungszeit. Bei einer Unterbrechung von mehr als 4 Wochen beginnen Sie bitte wieder mit der Stufe 1.
3. Die Stärke des ersten Sonnenbades soll 100 J 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 Serien 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		IV		VI	
Nr.		in J/m ²	in Min	in J/m ²	in Min	in J/m ²	in Min	in J/m ²	in Min	in J/m ²	in Min	in J/m ²	in Min
Besonnungen	1	100	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100	6
	2	100	6	100	6	150	8	200	11	250	14	300	17
	3	100	6	100	6	150	8	200	11	250	14	300	17
	4	100	6	100	6	200	11	300	17	400	22	500	28
	5	100	6	100	6	200	11	300	17	400	22	500	28
	6	100	6	100	6	250	14	350	19	550	31	600	33
	7	100	6	100	6	250	14	350	19	550	31	600	33
	8	100	6	100	6	250	14	350	19	550	31	600	33
	9	100	6	100	6	350	19	450	25	600	33	600	33
	10	100	6	100	6	350	19	450	25	600	33	600	33
Die Angaben beziehen sich auf eine erythemwirksame Bestrahlungsstärke von 0,3 W / m ² . Die Zeitangaben in min wurden gerundet auf volle Minuten. Der entstehende Fehler ist in Bezug auf die Größe und vor dem Hintergrund der in Abhängigkeit von der Nutzungsdauer der Röhren mit der Zeit abnehmenden Bestrahlungsstärke vernachlässigbar.													
* 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 Hautkrebskrankung 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"/>