

Einverständniserklärung Microneedling / BB Glow/ Meso Lips

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Die bei Ihnen bevorstehende Lifting Behandlung mit Microneedling bedarf Ihrer Einwilligung. Dieses Informationsblatt und das nachfolgende Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt/Behandler soll Sie über Art und Umfang der Behandlung, mögliche Risiken und Nebenwirkungen und das zu erwartende Resultat informieren.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass nach der Behandlung Folgendes auftreten kann:

- Hautrötungen und leichte Ödeme
- Leichtes Brennen (wie bei leichtem Sonnenbrand) der Haut für 3-4 Stunden
- Für 1-2 Tage Spannungsgefühle und / oder Schuppung, Trockenheitsgefühl

Ich bin darüber informiert worden, dass ich 10 Tage vor der Behandlung keine Blutverdünnungsmittel oder Medikamente der erwähnten Gruppen einnehmen sollte wie:

- Aspirin und /oder Migränemittel, Vitamin E und C, Ginkgopräparate, Enzyme
- Laser- oder IPL-Behandlungen vier Wochen warten
- Schälkuren drei Wochen warten

Ich habe verstanden, dass ich 2 -3 Tage nach der Anwendung starke Hitze einwirkung durch

- Sonne und Solarium
- Dampfbäder und Sauna vermeiden und
- Unbedingt für ca. 1 Woche nach der Behandlung Sonnenschutzcreme mit hohem Lichtschutzfaktor verwenden soll.

Allergische Reaktionen treten nicht auf.

Das Behandlungsergebnis und dessen Nachhaltigkeit variiert von Kunde zu Kunde und ist u.a. sehr stark vom Lebenswandel und den Lebensgewohnheiten des jeweiligen Patienten abhängig (Raucherhaut, sonnengeschädigte Haut, fortgeschrittene Atrophie)

Bitte vermeiden Sie nach dem Microneedling unbedingt Produkte mit Zusatzstoffen wie Farb- oder Duftstoffen, Parabenen oder Paraffinen.

Einverständniserklärung

Ich habe die schriftliche Information erhalten und habe den Aufklärungsbogen mit meinem Behandler gemeinsam gelesen.

Im Aufklärungsgespräch wurde die Indikation, Wahl des Verfahrens, risikoerhöhende Faktoren, mögliche Komplikationen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen, eventuelle Folgeeingriffe sowie Besprochen. Alle meine Fragen wurden umfassend, vollständig und verständlich beantwortet.

Ich willige in die Lifting Behandlung Microneedling ein, möchte sofort behandelt werden und verzichte auf die Bedenkzeit von 24 Stunden.

Ich verpflichte mich, die o. a. Hinweise und Anweisungen meines Behandlers zu befolgen.

Datum: _____ Unterschrift Kundin/ Kunde _____

Folgende Areale wurden behandelt _____

Ort: _____ Unterschrift Behandler _____