

Aufklärungs-/Einverständnisbogen

Radiofrequenz Microneedling

SEITE 1

Sehr geehrter Kunde, sehr geehrte Kundin,

die bei Ihnen bevorstehende Radiofrequenz Microneedling Behandlung bedarf Ihrer Einwilligung.

Dieses Informationsblatt und das Aufklärungsgespräch mit Ihrem Behandler, soll Sie über Art und Umfang der Behandlung, mögliche Risiken und Nebenwirkungen und das zu erwartende Resultat informieren. Bitte lesen Sie die folgenden Informationen sorgfältig durch.

I. NEBENWIRKUNGEN

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

- Schmerzen
- Rötung
- Schwellung
- Sonnenbrandähnliche Hautirritationen
- Haarverlust im behandelten Areal

JA

NEIN

II. NACHSORGE

Ich habe verstanden, dass ich nach der Anwendung

- starke Hitze
- Einwirkung durch Sonne und Solarium
- MakeUp,
- Ätherische Öle, Duft & Farbstoffe
- Fruchtsäure Peeling
- Sauna und Dampfbäder

vermeiden und unbedingt für circa eine Woche nach der Behandlung Sonnenschutzcreme mit hohem Lichtschutzfaktor verwenden soll.

JA

NEIN

Es sind mehrere Behandlungen nötig, um ein optimales Resultat zu erzielen. Das Behandlungsergebnis und dessen Nachhaltigkeit variiert von Kunde zu Kunde und ist unter anderem sehr stark vom Lebenswandel und Lebensgewohnheiten des jeweiligen Kunden abhängig.

Bei der Behandlung kommt es zu einer milden Erwärmung des Gewebes bis kurz vor die Schmerzgrenze. Bei Schmerzen sollten Sie sofort Bescheid geben, um die Haut nicht zu überhitzen und ihr somit Schaden zuzufügen.

Direkt nach der Behandlung können die behandelten Flächen eine Rötung aufweisen. Eine leichte Schwellung kann durchschnittlich 2 Tage anhalten. In Extremfällen können Rötungen und Schwellungen bis zu 2 Wochen andauern

Aufklärungs-/Einverständnisbogen

Radiofrequenz Microneedling

SEITE 2

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich alle erhaltenen Anweisungen, die den Behandlungsablauf während und nach der Anwendung betreffen verstanden habe und diese entsprechend zu befolgen.

Die Behandlung erfolgt auf ausdrücklichen Wunsch hin und auf mein eigenes Risiko.

NAME:

VORNAME:

ANSCHRIFT:

PLZ & STADT:

TELEFON:

EMAIL:

DATUM:

UNTERSCHRIFT:

BEHANDLUNGSHINWEISE: