Sehr geehrte Kundin,

Sehr geehrter Kunde,

wir bitten Sie folgende Informationen während Ihrer Behandlung zu beachten:

Für die Hautverjüngung werden in der Regel mehrere Sitzungen alle 4 Wochen benötigt.

Die Hautverjüngung kann zur kosmetischen Aknebehandlung, Beseitigung von Äderchen und Pigmentstörungen sowie als Anti-Aging Maßnahme eingesetzt werden.

Mind. 2-3 Wochen vor und nach der Behandlung sollte ein Sonnenbad od. Solarienbesuch vermieden werden. Je Heller die Haut desto besser die Behandlung.

An den behandelten Körperstellen kann es zu leichten Rötungen kommen, welchen nach wenigen Tagen wieder abklingen.

Schwangere sollten nicht behandelt werden, weil aufgrund des Hormonspiegels einer schwangere Frau eine erfolgreiche Behandlung nicht gewährleistet werden kann. Zudem kann es aufgrund der hormonellen Umstellung des Körpers während der Schwangerschaft in erhöhten Maße zur Bildung von Pigmentflecken kommen. In der Regel legt sich der Hormonhaushalt spätestens 3-6 Monate nach der Stillzeit.

Diabetiker oder die Einnahme von Johanniskraut, Antibiotika o-ä. ist eine Behandlung nicht empfehlenswert, da es unter der Einnahme zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit der Haut kommen kann und Pigmentverschiebungen die Folge sein können.

Bei Vorliegen von Lichtkrankheiten/ Lichtallergie ist eine Behandlung ausgeschlossen, weil es zu Verbrennungen, Entzündungen kommen kann und eine erfolgreiche Behandlung nicht gewährleistet werden kann. Wenn der Kunde dennoch eine Behandlung wünscht, ist Rücksprache mit dem zuständigen Arzt zu halten.

Es ist empfehlenswert von Beginn der Behandlungen bei Hautarzt eine Krebsvorsorge Untersuchung durchführen zu lassen. Ist im schlimmsten Fall Hautkrebs im Anfangsstadium, so wird es nach der IPL Behandlung für den Arzt schwieriger diesen zu erkennen, da Pigmentveränderungen auf der Haut optimier werden.

Bei Vorliegen von Hautkrebs ist eine Behandlung ausgeschlossen.

Sollten sich Veränderungen Ihres Gesundheitszustandes während des Behandlungszeitraumes ergeben, müssen Sie Ihren Arzt und Ihren Behandler davon in Kenntnis setzen.

Behandlungen an tätowierten Körperstellen sowie Areale mit Bemalungen z. B. Henna oder Permanent Make-up, Mikroblading und UV-Tattoos sind verboten. Dies gilt für alle derzeit bekannten Tätowierungsverfahren die auf jegliche Art und Weise Farbe in die Haut einbringen. Da das Gerät das Haarpigment von dem Farbpigment nicht unterscheiden kann, besteht die Gefahr von Verbrennungen und somit der Entstehung von Narben.Str

Während einer Kortison Therapie (Salbe, Tabletten) darf keine Behandlung durchgeführt werden bis das Kortison im Körper abgebaut ist.

Bei jeder Behandlung wird vorab Ultraschalgel auf Ihre Haut aufgetragen.

Haben Sie Hyaluron oder Botox, baut sich dieses nach jeder Behandlung zur Hautverjüngung im Gesicht schneller als üblich ab.

**Kundendaten**

Nachname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fragebogen (**Bitte ankreuzen Ja oder Nein)

Herzrhythmusstörungen Ja Nein

Herzschrittmacher Ja Nein

Herzinsuffizienz (Herzschwäche) Ja Nein

Ödeme (Wassereinlagerungen) Ja Nein

Infektionen (z.B. HIV, Hepatitis, Tuberkulose etc.) Ja Nein

Entzündungen auf der Haut Ja Nein

Allgemeinbeschwerden Ja Nein

Neurodermitis Ja Nein

Hautkrebs Ja Nein

Schuppenflechte Ja Nein

Vitiligo (Weißfleckenkrankheit) Ja Nein

Ekzeme Ja Nein

Akute Hautkrankheiten Ja Nein

Akuter Herpes Ja Nein

Akutes Fiber Ja Nein

Epilepsie Ja Nein

Sarkoidose Ja Nein

Sind Sie Schwanger? Ja Nein

Prothesen Ja Nein

Implantate (z.B. Silikon) Ja Nein

Zahnimplantate Ja Nein

Metallhaltige Implantate (z.B. Schrauben, Platten) Ja Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die oben aufgeführten Informationen zur Kenntnis genommen zu haben. Ich habe diese Angaben nach bestem Wissen gemacht. Des weiteren werde ich mich auf meine eigene Verantwortung behandeln lassen, da ich im Vorfeld über mögliche Risiken im Zusammenhang mit der Behandlung ausführlich informiert wurde. Ich verpflichte mich, Sie bei Hautveränderungen der behandelten Stelle zu Informieren.

Datum Unterschrift