
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die zuvor ausgeführten Informationen zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich habe diese Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Des Weiteren werde ich mich auf meine eigene Verantwortung behandeln lassen, da ich im Vorfeld über mögliche Risiken im Zusammenhang mit den Behandlungen ausführlich informiert wurde.

Ebenso bestätige ich, dass ich alle Punkte der Ausführungen zur Behandlung sowie Erklärungen dazu vollständig gelesen und verstanden habe. Es ist mir bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit den Behandlungserfolg mindern kann.

Ich verpflichte mich, Sie bei Hautveränderungen und sonstigen Auffälligkeiten der behandelten Stelle unverzüglich zu informieren.

Ich hatte Gelegenheit, dem Berater jede Frage zur vorgeschlagenen Behandlung zu stellen.

BITTE BEACHTEN !!!

VERMEIDEN SIE PEELINGS SOLARIUMGÄNGE UND STARKE SONNE FÜR MINDESTENS 1 WOCHE.

VERZICHTEN SIE 1 – 2 TAGE AUF SAUNAGÄNGE UND ÜBERMÄßIG STARKES SCHWITZEN.

SOWIE AUF MAKE UP SOLLTE 24 STUNDEN VERZICHTET WERDEN PUDER IST ERLAUBT.

GANZ WICHTIG IMMER LSF 30 ODER HÖHER AUFTAGEN!!!!!!!!!!!!!!!

Datum/Unterschrift
