

## Aufklärung und Einverständniserklärung zur Behandlung IPL Lifting – Straffung / Akne-, Dehnungsstreifen-Behandlung / Mikroneedling

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
eMail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

Ich verstehe, dass die Behandlungsergebnisse entsprechend des Hauttyps und Gefäßkalibers variieren können. Ich verstehe, dass es zu seltenen Nebenwirkungen, wie Narben, permanenten Verfärbungen und vorübergehenden Effekten, wie Rötungen, leichtem Brennen, Hämatomen und Verfärbungen kommen kann. Diese Nebenwirkungen wurden mir ausführlich erklärt. Ich verstehe, dass die Behandlung mit dem IPL-Gerät mehrere Sitzungen erfordert.

Ich wurde darüber informiert, dass ich Medikamente, die Lichtsensibilität hervorrufen können, 4 Wochen vor und nach der Laserbehandlung absetzen muss. Desweiteren darf ich mich 5 bis 10 Tage vor und 4 Wochen nach der IPL-Behandlung / Mikroneedling nicht direkter Sonnenstrahlung aussetzen oder ein Solarium aufsuchen. Eine selbstständige Nachbehandlung mit Marina Müller Cosmetics Produkten wurde mir, damit ich ein optimales Ergebnis erziele, empfohlen.

Ich willige ein, dass für die Bewertung der Wirksamkeit der Behandlung Fotografien gemacht werden können. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich vor, während und nach der Behandlung die Sonne meiden oder eine passende Sonnenschutzcreme mit einem Lichtschutzfaktor von mindestens 30 bis 50 SPF benutzen muss (je nach Behandlung).

Mir ist bewusst, dass in der vorgenommenen Behandlung letztendlich keine Garantie für einen Erfolg gegeben werden kann. Die Kosten für die erbrachte Leistung müssen unabhängig von dem Ergebnis getragen werden. Bei eventuellen Unfällen oder Schädigungen meiner Gesundheit werde ich weder Marina Müller Cosmetics, Inhaberin Marina Müller, das Personal oder sonstige Verantwortliche zu einer Haftung oder Mithaftung heranziehen. Die Teilnahme an der Behandlung erfolgt auf mein eigenes Risiko. Die Haftung für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit bleibt unberührt.

Ich versichere die wahrheitsgemäße Angabe über die Einnahme blutverdünnender Mittel und weiterer Medikamente, wie z.B. Marcumar. Bei Vorliegen von Allergien, Hauterkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, entzündlichen oder malignen Erkrankungen ist vor der Behandlung die Indikation durch einen Arzt zu stellen.

Ich bin darüber informiert, dass die Kosten für diese Prozedur nicht von der gesetzlichen oder betrieblichen Krankenkasse getragen werden. Die Kosten in Höhe von € \_\_\_\_\_ pro Behandlungssitzung werden von mir selbst in Bar erstattet.

\_\_\_\_\_  
**Mir wurden die Sicherheit, Wirksamkeit, die möglichen Komplikationen und Risiken der IPL-Behandlung erklärt. Mit meiner Unterschrift auf dieser Einverständniserklärung bestätige ich, dass ich diese gelesen habe (oder sie mir vorgelesen worden ist) und ich ihren gesamten Inhalt und die möglichen Risiken, Komplikationen und Vorteile, die sich infolge der IPL-Behandlung(en) ergeben können, verstanden habe, keine Fragen mehr habe und weder schwanger bin noch stille. Ich bin einverstanden, die IPL-Behandlung und ggf. Folgebehandlungen durchführen zu lassen.**

Ich willige ein, dass meine Daten durch Marina Müller Cosmetics zur internen Infoweitergabe (bspw. Terminerinnerungen) gespeichert und genutzt werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Kunde

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Behandler