

Chemisches Peeling-Einverständnis

Informierte Zustimmung für chemische Peelingbehandlungen, einschließlich Glykolsäure-, Salicylsäure-, TCA- und Phenol-Peelings

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Peelingdetails

Art des chemischen Peelings *

- ☐ Oberflächlich (Glykolsäure, Milchsäure, Salicylsäure) ☐ Mittlere Tiefe (TCA 15-35%)
☐ Tiefes Peeling (TCA 50%+ oder Phenol)

Behandlungsbereiche *

- ☐ Vollständiges Gesicht ☐ Nacken ☐ Brust/Dekolleté
☐ Hände ☐ Rücken

Behandlungsziele *

- ☐ Akne / Aknenarben ☐ Hyperpigmentierung / Sonnenschäden
☐ Feine Linien und Falten ☐ Verbesserung der Hautstruktur
☐ Ungleichmäßiger Hautton

Haut- und Gesundheitsprüfung

Fitzpatrick-Hauttyp *

- ☐ Typ I - Verbrennt immer, bräunt nie ☐ Typ II - Verbrennt normalerweise, bräunt minimal
☐ Typ III - Verbrennt manchmal, bräunt gleichmäßig ☐ Typ IV - Verbrennt minimal, bräunt leicht
☐ Typ V - Verbrennt selten, bräunt dunkel ☐ Typ VI - Verbrennt nie, tiefe Pigmentierung

Verwenden Sie derzeit Retinoide (Retin-A, Tretinoin, Retinol)? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie in den letzten 2 Wochen intensive Sonneneinstrahlung oder Sonnenbrand? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie derzeit aktive Hautinfektionen, offene Wunden oder Herpesbläschen im Behandlungsbereich? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie in den letzten 6 Monaten Isotretinoin (Accutane) eingenommen? *

☐ Ja ☐ Nein

Risiken und erwartete Genesung

Zu erwartende Effekte:

- Rötung, Stechen und Wärmegefühl während und unmittelbar nach der Behandlung
- Schuppung und Abschälung für 3-10 Tage (variiert je nach Peelingtiefe)
- Vorübergehende Spannung und Trockenheit

Mögliche Risiken:

- Anhaltende Rötung oder Reizung
- Hyperpigmentierung oder Hypopigmentierung (besonders bei dunkleren Hauttönen)
- Narbenbildung (selten, wahrscheinlicher bei tieferen Peelings)
- Infektion (bakteriell, viral oder pilzartig)
- Allergische oder Überempfindlichkeitsreaktion
- Reaktivierung von Herpes simplex (Fieberbläschen)
- Ungleichmäßige Ergebnisse oder Demarkationslinien

Anforderungen für die Nachbehandlung:

- Strikte Sonnenvermeidung und tägliche Verwendung von Sonnenschutzmittel SPF 30+ für mindestens 4 Wochen
- Schuppende Haut nicht abziehen oder kratzen
- Behandelten Bereich wie angeleitet feuchtigkeitspflegen
- Aktive Hautpflege (Retinoide, AHAs, BHAs) vermeiden, bis der Anbieter dies genehmigt

Ich verstehe den erwarteten Genesungsprozess und mögliche Risiken der chemischen Peelingbehandlung, einschließlich der Möglichkeit von Pigmentierungsveränderungen, Narbenbildung und der Notwendigkeit eines strikten Sonnenschutzes.

Ich verstehe den Genesungsprozess und die möglichen Risiken des chemischen Peelings:

Serviceprotokoll

Nur für den internen Gebrauch

	Datum	Produkt	Konzentration	Anwendungszeit
Eintrag 1				
Eintrag 2				
Eintrag 3				
Eintrag 4				

Einverständnis und Unterschrift

Ich stimme der oben beschriebenen chemischen Peelingbehandlung zu. Ich habe alle relevanten Krankengeschichten offengelegt und verstehe die Risiken, Vorteile und Alternativen. Ich erkläre mich damit einverstanden, alle Anweisungen vor und nach der Behandlung zu befolgen. Es wurden keine Garantien bezüglich des Ergebnisses gegeben.

Ich bestätige, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe und meine informierte Zustimmung gebe.

Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden: _____

Unterschrift

Datum

Name in Druckschrift

Datum *

TT / MM / JJJJ

Dieses Formular wurde kostenlos von Consentify bereitgestellt

Consentify wandelt Formulare wie dieses in digitale Einwilligungserklärungen um, die Ihre Kunden auf ihrem eigenen Telefon per QR-Code unterzeichnen – mit automatischen PDFs, Kontraindikations-Flaggen und verschlüsselter Speicherung.
Kostenloser Plan verfügbar unter <https://getconsentify.com>.

Nur eine Vorlage. Überprüfen Sie diese vor der Verwendung mit Ihrem eigenen zugelassenen Fachmann oder Rechtsbeistand; die Anforderungen variieren je nach Rechtsprechung und Praxis.