

# Συγκατάθεση για θεραπεία προσώπου

Συγκατάθεση και δερματολογική συμβουλή για facials, hydradermabrasion, dermaplaning, θεραπείες ενζύμων και LED θεραπεία

## Πληροφορίες πελάτη

Όνομα \*

Επώνυμο \*

Διεύθυνση email \*

Αριθμός τηλεφώνου \*

Ημερομηνία γέννησης \*

HH / MM / EEEE

## Δερματολογική συμβουλή

Υπηρεσίες σήμερα \*

☐ Κλασικό / Προσαρμοσμένο facial

☐ Dermaplaning

☐ Εκχύλιση

☐ Microcurrent

☐ Hydradermabrasion

☐ Θεραπεία ενζύμων ή ελαφριά χημική απολέπιση

☐ LED φωτοθεραπεία

Τύπος δέρματος \*

☐ Κανονικό

☐ Ξηρό

☐ Λιπαρό

☐ Μικτό

☐ Ευαίσθητο

Προβλήματα δέρματος

☐ Ακμή / Εκδηλώσεις

☐ Λεπτές γραμμές / Γήρανση

☐ Σκοτεινές κηλίδες / Άνιση τόνωση

☐ Ερύθημα / Τριχοειδή αγγεία

☐ Ξηρότητα / Αφυδάτωση

☐ Υφή / Πόροι

Τρέχοντα προϊόντα περιποίησης δέρματος

## Έλεγχος υγείας και δέρματος

Έχετε χρησιμοποιήσει ρετινόλη, tretinoin ή άλλα ρετινοειδή τα τελευταία 5-7 ημέρες; \*

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε λάβει ισοτρετινοΐνη (Accutane) τους τελευταίους 6 μήνες; \*

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε ενεργούς έρπητα, ανοιχτές πληγές, δερματίτιδα ηλίου ή δερματική λοίμωξη σήμερα; \*

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε κάνει ενέσιμα, laser, microneedling, αποτρίχωση ή χημικό peel τις τελευταίες 2 εβδομάδες; \*

☐ Ναι ☐ Όχι

Είστε έγκυος ή θηλάζετε; \*

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε επιληψία, βηματοδότη ή μεταλλικά εμφυτεύματα στο πρόσωπο; \*

☐ Ναι ☐ Όχι

Έχετε αλλεργίες σε συστατικά περιποίησης δέρματος, ξηρούς καρπούς, λάτεξ ή άρωμα; \*

☐ Ναι ☐ Όχι

Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε

Τρέχοντα φάρμακα

## Κίνδυνοι και επιπλοκές

Πιθανές αντιδράσεις:

- Ερύθημα, ζέστη και ελαφριά ευαισθησία για λίγες ώρες
- Καθαρισμός ή εκδηλώσεις για λίγες ημέρες μετά την απολέπιση ή εκχύλιση
- Ξηρότητα ή αποφλοιώση
- Μικρές γρατσουνιές ή ερεθισμός από dermaplaning (σπάνια)
- Αλλεργική αντίδραση σε ένα προϊόν
- Υπερχρωμία εάν το θεραπευμένο δέρμα εκτεθεί στον ήλιο χωρίς προστασία
- Εξάρσεις έρπητα με ιστορικό ερπητοϊού απλού

Αποφύγετε τον ήλιο, ρετινοειδή, απολεπιστικά οξέα και εντατικές προπονήσεις για 24-48 ώρες μετά τη θεραπεία, και φορέστε SPF 30+ καθημερινά.

Επιβεβαιώνω ότι οι απαντήσεις μου σχετικά με τη χρήση ρετινοειδών, ισοτρετινοΐνης, πρόσφατες διαδικασίες, αλλεργίες και ιατρικές καταστάσεις είναι ακριβείς, και κατανοώ ότι η θεραπεία μπορεί να προσαρμοστεί ή να απορριφθεί με βάση αυτές.

Έχω αποκαλύψει το ιστορικό και τα προϊόντα του δέρματός μου: \_\_\_\_\_

## Αρχείο υπηρεσιών

Μόνο για χρήση γραφείου

|              | Ημερομηνία | Υπηρεσίες / Προϊόντα | Παρατηρήσεις<br>δέρματος | Συστάσεις περιποίησης<br>στο σπίτι |
|--------------|------------|----------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Καταχώρηση 1 |            |                      |                          |                                    |
| Καταχώρηση 2 |            |                      |                          |                                    |
| Καταχώρηση 3 |            |                      |                          |                                    |
| Καταχώρηση 4 |            |                      |                          |                                    |
| Καταχώρηση 5 |            |                      |                          |                                    |
| Καταχώρηση 6 |            |                      |                          |                                    |

## Συγκατάθεση και υπογραφή

Συναινώ εθελοντικά στη θεραπεία προσώπου που επιλέχθηκε παραπάνω. Κατανώ ότι η αισθηतिकολόγος δεν διαγιγνώσκει ή θεραπεύει ιατρική κατάσταση, ότι τα αποτελέσματα ποικίλλουν, και ότι θα πρέπει να αναφέρω αμέσως οποιαδήποτε δυσφορία κατά τη θεραπεία. Απαλλάσσω τον παρέχοντα και την πρακτική από ευθύνη που σχετίζεται με αυτή τη θεραπεία εκτός από περιπτώσεις αμέλειας.

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανώ τις παραπάνω πληροφορίες και δίνω την ενημερωμένη μου συγκατάθεση.

Έχω διαβάσει και κατανώ τα παραπάνω και συναινώ στη θεραπεία: \_\_\_\_\_

Υπογραφή

Ημερομηνία

Όνομα (κεφαλαία)

Ημερομηνία \*

HH / MM / EEEE

### Αυτό το έντυπο παρασχέθηκε δωρεάν από το Consentify

Το Consentify μετατρέπει έντυπα όπως αυτό σε ψηφιακή συγκατάθεση που υπογράφουν οι πελάτες σας στο δικό τους τηλέφωνο μέσω κωδικού QR — με αυτόματα PDF, σημαίες αντενδείξεων και κρυπτογραφημένη αποθήκευση. Δωρεάν σχέδιο διαθέσιμο στο <https://getconsentify.com>.

Μόνο πρότυπο. Ελέγξτε με τον δικό σας αδειούχο επαγγελματία ή νομικό σύμβουλο πριν τη χρήση. Οι απαιτήσεις ποικίλλουν ανάλογα με τη δικαιοδοσία και την πρακτική.