

Arckezelés Beleegyezés

Beleegyezés és bőrkonsultáció arckezelésekhez, hidradermabráziához, dermaplaninghoz, enzim kezelésekhez és LED terápiához

Ügyfél Adatai

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail Cím *

Telefonszám *

Születési Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Bőrkonsultáció

Mai szolgáltatások *

- ☐ Klasszikus / Egyedi arckezelés
- ☐ Dermaplanung
- ☐ Kiürítések
- ☐ Mikroáram

- ☐ Hidradermabráció
- ☐ Enzim vagy könnyű kémiai hámlasztás
- ☐ LED fényterápia

Bőrtípus *

- ☐ Normál
- ☐ Száraz
- ☐ Zsíros
- ☐ Kombinált
- ☐ Érzékeny

Bőrproblémák

- ☐ Akné / Kitörések
- ☐ Apró ráncok / Öregedés
- ☐ Sötét foltok / Egyenetlen tónus
- ☐ Vörösség / Rosacea
- ☐ Szárazság / Dehidratáció
- ☐ Textúra / Pórusok

Jelenlegi bőrápolási termékek

Egészség- és Bőrszűrés

Használt-e retinolt, tretinoínt vagy egyéb retinoidokat az elmúlt 5-7 napban? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Szedett-e izotretinoínt (Accutane-t) az elmúlt 6 hónapban? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Van-e aktív hidegfertőzése, nyitott seb, napégés vagy bőrfertőzése ma? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Volt-e injekciós kezelés, lézeres eljárás, microneedling, szőrtelenítés vagy kémiai peel az elmúlt 2 hétben? *

☐ Igen ☐ Nem

Terhes vagy szoptat? *

☐ Igen ☐ Nem

Van-e epilepszia, pacemaker vagy fém implantátuma az arcán? *

☐ Igen ☐ Nem

Van-e allergiája bőrápolási összetevőkre, diófélékre, latexre vagy illatosítóra? *

☐ Igen ☐ Nem

Ha igen, kérjük felsorolni

Jelenlegi gyógyszerek

Kockázatok és Szövődmények

Lehetséges reakciók:

- Vörösség, melegség és enyhe érzékenység néhány órára
- Kitérés vagy pattanások néhány napig a hámlasztás vagy kiürítés után
- Szárazság vagy hámló
- Apró vágások vagy irritáció a dermaplaningból (ritka)
- Allergiás reakció egy termékre
- Hiperpigmentáció, ha a kezelt bőr napfénynek van kitéve védelem nélkül
- Herpeszfertőzés fellángolása a herpes simplex előzménye esetén

Kerülje a napfényt, retinoidokat, hámlasztó savakat és intenzív edzést 24-48 óráig a kezelés után, és naponta vigyen SPF 30+ szereket.

Megerősítem, hogy válaszaim a retinoid használatról, izotretinoínról, nemrég végzett eljárásokról, allergiákról és egészségügyi állapotokról pontosak, és megértem, hogy a kezelés módosítható vagy elutasítható ezek alapján.

Közöltem a bőr előzményt és termékeket: _____

Szolgáltatási Napló

Csak belső használatra

	Dátum	Szolgáltatások / Termékek	Bőr megfigyelések	Otthoni ápolási ajánlások
Bejegyzés 1				
Bejegyzés 2				
Bejegyzés 3				

	Dátum	Szolgáltatások / Termékek	Bőr megfigyelések	Otthoni ápolási ajánlások
Bejegyzés 4				
Bejegyzés 5				
Bejegyzés 6				

Beleegyezés és Aláírás

Önként beleegyezem a fent kiválasztott arckezelés(ek)be. Megértem, hogy az esztéticián nem diagnosztizál vagy nem kezel gyógyászati állapotot, az eredmények eltérőek, és azonnal jelentem a kezelés során érzett kellemetlenséget. Felmentéskül rendelkezem az ellátóval és a gyakorlattal szemben a kezeléshez kapcsolódó felelősség alól, kivéve a gondatlanság eseteit.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértettem a fenti információkat, és tájékozott beleegyezést adok.

Elovvastam és megértettem a fentieket, és beleegyezek a kezelésbe: _____

Aláírás

Dátum

Nyomatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.