

# Einwilligung zur Laser- und IPL-Haarentfernung

Informed Consent für Laser- und IPL-Haarentfernung mit Hauttyp-, Sonnenexpositions- und Medikamentenscreening

## Klienteninformation

Vorname \*

Nachname \*

E-Mail-Adresse \*

Telefonnummer \*

Geburtsdatum \*

TT / MM / JJJJ

## Behandlungsdetails

Behandlungsbereiche \*

- |                                                     |                                       |                                         |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gesicht / Oberlippe / Kinn | <input type="checkbox"/> Achselhöhlen | <input type="checkbox"/> Arme           |
| <input type="checkbox"/> Bikini / Brasilianer       | <input type="checkbox"/> Beine        | <input type="checkbox"/> Rücken / Brust |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges                  |                                       |                                         |

Wie reagiert Ihre Haut auf Sonne? \*

- |                                                                         |                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brennt immer, wird nie braun (I)               | <input type="checkbox"/> Brennt normalerweise, wird minimal braun (II) |
| <input type="checkbox"/> Brennt manchmal, wird allmählich braun (III)   | <input type="checkbox"/> Brennt selten, wird leicht braun (IV)         |
| <input type="checkbox"/> Brennt sehr selten, wird sehr leicht braun (V) | <input type="checkbox"/> Brennt nie, tiefbraun pigmentiert (VI)        |

Hatten Sie in den letzten 2–4 Wochen Sonnenexposition, Solarium oder Selbstbräuner auf dem Behandlungsbereich? \*

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie den Bereich in den letzten 4 Wochen gewachst, gezupft, gefädelt oder mit Enthaarungscreme behandelt? \*

- ☐ Ja ☐ Nein

Hatten Sie früher bereits eine Laser- oder IPL-Haarentfernung? \*

- ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, irgendwelche Nebenwirkungen?

## Krankengeschichte

Sind Sie schwanger, versuchen zu konzipieren oder stillen Sie? \*

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine der folgenden Bedingungen?

- ☐ Autoimmunerkrankung (Lupus, RA, MS usw.)
- ☐ Blutungsstörung oder Gerinnungshemmer
- ☐ Diabetes
- ☐ Vorgeschichte von Keloid- oder hypertrophischer Narbenbildung
- ☐ Krebs (aktuell oder in den letzten 5 Jahren)
- ☐ Immunsupprimiert / Immunstörung
- ☐ Keine der oben genannten

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

- ☐ Ja ☐ Nein

Nehmen Sie ein photosensibilisierendes Medikament (einige Antibiotika, Retinoide, Johanniskraut)? \*

- ☐ Ja ☐ Nein

Bekommen Sie Fieberbläschen oder Herpes-Ausbrüche im Behandlungsbereich? \*

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine Tätowierung oder Permanent-Make-up im Behandlungsbereich? \*

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie PCOS, eine hormonelle Störung oder nehmen Hormontherapie? \*

- ☐ Ja ☐ Nein

Aktuelle Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel

Allergien (Medikamente, Latex, Lidocain, Anästhetika)

## Risiken & Komplikationen

Mögliche Risiken und Komplikationen:

- Rötung, Schwellung und ein sonnenbrandähnliches Gefühl für einige Stunden bis Tage
- Blasenbildung oder Krustenbildung (selten)
- Hyperpigmentierung oder Hypopigmentierung – dunklere oder hellere Flecken, normalerweise vorübergehend, aber gelegentlich anhaltend, wahrscheinlicher mit Bräune oder dunkleren Hauttypen
- Paradoxes Haarwachstum – neues feines Haar in der Nähe des behandelten Bereichs, besonders im Gesicht und Hals
- Narbenbildung (selten)
- Augenverletzung wenn Schutzbrille nicht getragen wird

Laser-Haarentfernung reduziert Haare; es ist keine dauerhafte Entfernung. Ein Kurs von 6–8 Sitzungen im Abstand von 4–8 Wochen plus Wartung ist typisch. Vermeiden Sie Sonnenexposition und verwenden Sie SPF 30+ auf behandelten Bereichen 2 Wochen vor und nach jeder Sitzung.

Ich verstehe, dass die Ergebnisse je nach Haarfarbe, Hauttyp und Hormonen variieren, dass graues, weißes, rotes oder sehr feines Haar schlecht reagiert und dass mehrere Sitzungen und Wartung erforderlich sind.

Ich verstehe, dass die Haarreduktion keine dauerhafte Entfernung ist: \_\_\_\_\_

Ich verstehe, dass gebräunte oder sonnenexponierte Haut das Risiko von Verbrennungen und Pigmentveränderungen stark erhöht und ich erkläre mich damit einverstanden, Sonnenexposition und Selbstbräuner vor und nach der Behandlung zu vermeiden.

Ich werde die Sonnenschutzanweisungen befolgen: \_\_\_\_\_

## Service-log

Nur für den internen Gebrauch

|           | Datum | Bereich | Gerät / Fluenz / Fleck | Notizen |
|-----------|-------|---------|------------------------|---------|
| Eintrag 1 |       |         |                        |         |
| Eintrag 2 |       |         |                        |         |
| Eintrag 3 |       |         |                        |         |
| Eintrag 4 |       |         |                        |         |
| Eintrag 5 |       |         |                        |         |
| Eintrag 6 |       |         |                        |         |

## Einwilligung & Unterschrift

Ich erkläre mich freiwillig zur Laser- oder IPL-Haarentfernung ein. Ich bin über die Vorteile, Risiken, Alternativen und möglichen Komplikationen, einschließlich der Möglichkeit von Verbrennungen und Pigmentveränderungen, informiert worden. Ich verstehe, dass dies ein elektives kosmetisches Verfahren ist und keine Ergebnisgarantie gegeben wurde. Ich entlaste den Anbieter und die Praxis von der Haftung im Zusammenhang mit dieser Behandlung, außer in Fällen von Fahrlässigkeit.

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

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.