

Einwilligung zu Mikronadelung

Informierte Einwilligung für Mikronadelungsbehandlungen (Kollageninduktionstherapie)

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Behandlungsdetails

Mikronadelungsgerät *

☐ SkinPen

☐ Dermapen

☐ Morpheus8 (RF-Mikronadelung)

☐ Vivace

☐ Sonstige

Behandlungsbereiche *

☐ Ganzes Gesicht

☐ Nacken

☐ Décolletage

☐ Hände

☐ Dehnungsstreifen

☐ Aknenarben (bestimmter Bereich)

Zusatzseren (falls zutreffend)

☐ PRP (Plättchenreiches Plasma)

☐ Hyaluronsäure-Serum

☐ Wachstumsfaktor-Serum

☐ Vitamin-C-Serum

☐ Keine

Gesundheitliche Überprüfung

Haben Sie derzeit aktive Akne, einen Rosazea-Schub oder eine Hautinfektion im Behandlungsbereich? *

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine Blutgerinnungsstörung oder nehmen Sie Blutverdünner? *

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine Vorgeschichte von Keloid- oder hypertrophischen Narben? *

☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie derzeit schwanger oder stillen? *

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie in den letzten 2 Wochen eines der folgenden Verfahren durchführen lassen?

☐ Chemisches Peeling

☐ Laserbehandlung

☐ Waxing

☐ Sonnenbrand

☐ Keine der oben genannten

Risiken & Nachbehandlung

Was zu erwarten ist:

- Rötung und leichte Schwellung ähnlich wie ein Sonnenbrand für 24-72 Stunden
- Leichte stecknadelkopfgroße Blutungen während der Behandlung (normal)
- Die Haut kann sich angespannt, warm und empfindlich anfühlen
- Leichte Schuppung oder Abblätterung für 3-5 Tage

Mögliche Risiken:

- Anhaltende Rötung oder Schwellung
- Blutergüsse
- Infektion (wenn die Nachbehandlung nicht befolgt wird)
- Postinflammatorische Hyperpigmentierung
- Narbenbildung (selten)
- Allergische Reaktion auf topische Seren
- Ausbruch oder Milien

Nachbehandlung:

- Vermeiden Sie direkte Sonneneinstrahlung und tragen Sie mindestens SPF 30+ für 2 Wochen
- Kein Make-up für 24 Stunden
- Keine aktive Hautpflege (Retinoide, AHA, Vitamin C) für 72 Stunden
- Halten Sie die Haut sauber und feuchtigkeitspfleget
- Kratzen oder reißen Sie nicht an der behandelten Haut
- Vermeiden Sie Schwimmen, Saunen und intensives Training für 48 Stunden

Ich erkenne die potenziellen Risiken der Mikronadelung an und erkläre mich damit einverstanden, alle bereitgestellten Nachbehandlungsanweisungen zu befolgen.

Ich verstehe die Risiken und Anforderungen der Nachbehandlung: _____

Serviceprotokoll

Nur für den internen Gebrauch

	Datum	Bereich	Tiefe (mm)	Durchgänge
Eintrag 1				
Eintrag 2				
Eintrag 3				
Eintrag 4				
Eintrag 5				
Eintrag 6				

Einwilligung & Unterschrift

Ich erkläre mich mit dem oben beschriebenen Mikronadelungsverfahren einverstanden. Ich verstehe die Risiken, Vorteile und Alternativen. Mir wurde die Gelegenheit gegeben, Fragen zu stellen und ich habe zufriedenstellende Antworten erhalten. Ich erkläre mich damit einverstanden, alle Anweisungen vor und nach der Behandlung zu befolgen. Ich entbinde den Anbieter und die Praxis von der Haftung.

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