

Einwilligung zur Waxing- / Haarentfernungsbehandlung

Einwilligungsformular für Körper- und Gesichtswaxing-Dienstleistungen mit Überprüfung der Hautempfindlichkeit

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Dienstleistungsdetails

Zu waxende Bereiche *

- | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Augenbrauen | ☐ Oberlippe | ☐ Kinn |
| ☐ Komplettes Gesicht | ☐ Achselhöhlen | ☐ Arme |
| ☐ Komplette Beine | ☐ Halbe Beine | ☐ Bikini-Zone |
| ☐ Brasilianisch | ☐ Rücken | ☐ Brust |

Waxing-Typ-Präferenz (falls zutreffend)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Hartwachs | ☐ Weichwachs/Streifenwachs |
| ☐ Zuckerwachs | ☐ Keine Präferenz / Wahl der Kosmetikerin |

Haut- und Gesundheitsprüfung

Verwenden Sie derzeit Retinoide, Retin-A oder Retinol? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie in den letzten 6 Monaten Accutane genommen? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie einen Sonnenbrand oder eine frische Bräune im zu waxenden Bereich? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eines der folgenden Probleme im zu waxenden Bereich?

- | | |
|--|---|
| ☐ Offene Wunden oder Schnitte | ☐ Erhabene Muttermale oder Hautanhängsel |
| ☐ Ausschlag oder Reizung | ☐ Krampfadern |
| ☐ Keines der obigen | |

Sind Sie derzeit schwanger? *

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Diabetes oder Durchblutungsstörungen? *

☐ Ja ☐ Nein

Ist dies das erste Mal, dass Sie sich waxen lassen? *

☐ Ja ☐ Nein

Risiken und Nachsorge

Mögliche Risiken:

- Rötung, Reizung und leichte Schwellungen (normal, klingen innerhalb von Stunden ab)
- Eingewachsene Haare
- Pickel oder Mitesser (Follikulitis)
- Verbrennungen durch Wachstemperatur
- Hautabhebung oder Risse (besonders auf empfindlicher Haut)
- Blutergüsse (selten)
- Allergische Reaktion auf Wachs oder Produkte

Nachsorge:

- Vermeiden Sie Sonneneinstrahlung, Solarien und heiße Bäder für 24-48 Stunden
- Tragen Sie 24 Stunden lang keine duftenden Produkte, Deodorant oder Selbstbräuner auf
- Tragen Sie lockere Kleidung über den gewaxten Bereichen
- Peelen Sie 48 Stunden später sanft, um eingewachsene Haare zu vermeiden
- Rasieren Sie sich nicht zwischen den Waxing-Terminen

Ich wurde über die Risiken des Waxing informiert und stimme zu, die Nachsorgeanweisungen zu befolgen.

Ich verstehe die Risiken und die Nachsorge: _____

Einwilligung und Unterschrift

Ich stimme der oben beschriebenen Waxing-Dienstleistung zu. Ich habe alle relevanten Gesundheits- und Hautinformationen offengelegt. Ich verstehe die Risiken und stimme zu, die Nachsorgeanweisungen zu befolgen.

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.