



Aufklärungs- und Einverständniserklärung Diamant Microdermabrasion

Vor- und Nachname des Kunden

Straße und Hausnummer

PLZ und Stadt

Geburtsdatum

Die Behandlung darf nur dann erfolgen, wenn keine der unten stehenden Probleme/Situationen/Erkrankungen vorliegt. Dies bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift:

- nicht diagnostizierte Verletzungen im Behandlungsbereich
- Sonnenbrand
- nässende/aktive Akne
- Herpes
- aktive Rosazea
- instabile Diabetis
- Schwangerschaft
- Frische Narben
- Neurodermitis
- Einnahme von Blutverdünnern
- Bei Krebserkrankungen
- erhabenen Hautausstülpungen

Folgende Pflegehinweise habe ich zur Kenntnis genommen:

- für 3-4 Wochen auf Peelings, Solarium, Sport, Sauna verzichten
- auf heißes Wasser im Behandlungsbereich verzichten
- auf ausreichend Sonnenschutzpflege mit hohem Lichtschutzfaktor achten
- keine Haarentfernung mit Wachs oder Cremes in den ersten 4 Wochen nach der Behandlung
- entfernen Sie keine losen Hautschüppchen
- Gesichtsdampfbäder vermeiden

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit ein, dass die Behandlung durchgeführt wird.

Die während der Behandlung von mir gemachten Bilder oder Videos dürfen veröffentlicht werden.

Auf folgenden Seiten

- auf unserer Homepage Ja Nein
- in sozialen Netzwerken Ja Nein
- auf anderen Plattformen Ja Nein

Hiermit bestätige ich, dass ich die Gesundheitsrisiken und Pflegehinweise gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Ort/Datum

Unterschrift Kunde