



Aufklärungs- & Einverständniserklärung BB Glow

Vor- & Nachname des Kunden

Straße & Hausnummer

PLZ & Stadt

Geburtsdatum

Meso BB Glow Behandlung, perfekt für:

ein gesundes Hautbild, Porenverkleinerung Augenringe, Sommersprossen, Pigmentstörungen, Altersflecken für einen ebenmäßigen und strahlenden Teint trockene, spröde Lippen

Die Meso BB Glow Behandlung sollte nicht angewendet werden bei:

- Hämophilie / Blutgerinnungsstörungen • Unkontrollierter Diabetes mellitus
- Hauttumore, Ekzeme, Exantheme, offene Wunden, Keloide (Narben), Solare Keratose, Warzen, Alopecia Areata (krankhafter Haarausfall), Vitiligo (Weißfleckenkrankheit), Muttermale
- Einnahme von Cortison, Marcumar, Glukokortikoide, Warafin, Heparin, Salicylsäure, Aspirin
- Hautkrankheiten wie Neurodermitis, Psoriasis (Schuppenflechte), Rosazea
- Krebserkrankungen und maligne Tumore
 - Anti-Akne Medikamente
 - Systemische Infektionen (wie Hepatitis, H V) akute lokale Hautinfektionen (Herpesviren)
 - Akute Chemotherapie, Radiotherapie, hochdosierte Kortikosteroidtherapie
- Alkohol-, und Drogenfluss

Vorübergehende Kontraindikationen:

- nach Filler-Injektionen
- nach Laserbehandlungen zur Haarentfernung
- Herpes

Nach der Behandlung

Drei Tage nach der Behandlung darf Make Up verwendet werden. Meiden Sie in den ersten 5-10 Tage Solarium und Sauna, da das Serum erst ab dem Zeitraum richtig wirkt. Bei einer Behandlung ist mit einer Haltbarkeit von bis zu 3 Monaten zu rechnen. Bei drei bis fünf Behandlungen ist mit einer Haltbarkeit von 9 bis 12 Monaten zu rechnen. Je öfter man sich im Solarium bzw. in der prallen Sonne aufhält, umso eher wird das Serum wieder abgebaut. Zwischen den Behandlungen sollten immer ein bis zwei Wochen liegen. Pflegen Sie Ihre Haut ausreichend mit Pflegecreme und Sonnenschutz.

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