



Einverständniserklärung zur Haarentfernung

IPL und SHR sind Methoden zur Entfernung unerwünschter Haare. RF wirkt bei beiden Methoden unterstützend und kann zugeschaltet werden. Unerwünschten Haarwuchs können medizinische Ursachen, wie übermäßig starker Bartwuchs (Hirsutismus), krankhaft vermehrte Körperbehaarung (Hypertrichose) und andere Störungen zugrunde liegen. Die Behandlungen heilen medizinische Ursachen für unerwünschten Haarwuchs nicht. Der Zweck der Behandlung ist es, kosmetische Verbesserungen durch Haarentfernung zu erzielen, indem die Haarfollikel zerstört werden oder die haarwachstumsbildenden Zellen. Ich autorisiere hiermit den Behandler und jeden von ihm ernannten Assistenten (Vertreter) mich zur Haarentfernung zu behandeln. Ich verstehe, dass eine 100%tige Haarreduktion möglicherweise nicht erfolgt und dass aufgrund des individuellen Wachstumszyklus der Haare mehrere Behandlungen erforderlich sind. Ich verstehe auch, dass zur Behandlung unerwünschter Haare zukünftig mehrere Sitzungen erfolgen müssen, um ein optimales Ergebnis zu erzielen. Der Behandler hat mich über alternative Behandlungsformen informiert und ich habe zur Kenntnis genommen, dass andere Behandlungen zur Haarentfernung oder das Unterlassen einer Behandlung, meine alternativen Entscheidungsmöglichkeiten sind. Der Behandler hat mir erklärt, dass jeder medizinische Eingriff gewisse Risiken birgt und dass die im Folgenden aufgeführten Risiken keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben: » Unannehmlichkeiten nach der Behandlung wie Rötungen, Erythemen (entzündliche Hautrötungen) und Follikel-Ödeme können bis zu 10 Tage nach der Behandlung auftreten. » Obgleich selten, können Blasen oder leichte Verbrennungen der Epidermis auftreten. » Vorübergehende Hyper- oder Hypopigmentierung (gesteigerte Färbung der Haut oder Verminderung der Hautfarbe) kann auftreten und verschwindet normalerweise nach 3 bis 6 Monaten. » Rückbildung der Haare oder Umwandlung in Vellus- oder Flaumhaare.

» Gegenanzeigen / Kontraindikationen EPILUX Haarentfernung (Im Zweifel befragen Sie Ihren Hausarzt!)

- › Herzschrittmacher
- › Chronische Diabetes
- › Bluterkrankheit (Hämophilie)
- › Behandlung mit Blutgerinnungshemmern
- › Neigung zu keloider (wulstiger) Vernarbung
- › Einfluss von Medikamenten, bei denen eine Lichtbestrahlung von 600 bis 1000 nm kontraindiziert ist (z.B. Antibiotika, Johanniskraut etc.): bitte mindestens 3 Wochen nach Abschluss der medikamentösen Behandlung mit der Haarentfernung warten.
- › Lichtdermatose
- › Hautkrebs
- › Schwangerschaft und Stillzeit

Ich bin dazu bereit, den Empfehlungen des Behandlers zu folgen um ein bestmögliches Behandlungsergebnis zu gewährleisten. Ich verstehe, dass Sonneneinstrahlung und übermäßige Hitze für 3 bis 6 Wochen nach der Behandlung vermieden werden müssen und dass ein Sonnenschutzfaktor von 20 und mehr auf unbedeckten Hautbereichen verwendet werden muss. Andernfalls ist es möglich, dass fleckige Hautpigmentierungen– Hyper- oder Hypopigmentierung– auftreten können.

Ich bin damit einverstanden, während ich in Behandlung bin, allen Empfehlungen zu folgen und es ist mir bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit zu einem nicht optimalen Behandlungsergebnis führen kann. Ich willige ein, dass zur Dokumentation Makroaufnahmen der zu behandelnden Zone erstellt werden. Ich bestätige, dass ich die Bezeichnungen und Worte der obigen Ausführungen zur Behandlung, sowie die Erklärungen dazu gelesen und vollständig verstanden habe. Ich hatte die Gelegenheit, dem Behandler jede Frage zur vorgeschlagenen Behandlung zu stellen. Ich bestätige auch, dass ich die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrsche.

Datum, Ort

Patientenname in Druckbuchstaben

Unterschrift Patient