



KUNDENAUFKLÄRUNGSBOGEN

MICRONEEDLING BEHANDLUNG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie dienen Ihrer Aufklärung und Sicherheit, sowie der Individualisierung unserer Behandlungen, sodass wir entsprechend Ihren Bedürfnissen auf Ihren Hautzustand eingehen können.

WIE WIRKT DAS KOSMETISCHE MICRONEEDLING?

Ultrafeine Spitzen penetrieren die Haut. Der natürliche Schutz der Oberhaut bleibt dabei erhalten. Konzentrierte Profi-Wirkstoffe dringen durch das kosmetische Microneedling direkt und gleichmäßig ein und entfalten ihre Wirkung dort, wo es darauf ankommt: In den tieferen Schichten der Haut.

WAS KANN DAS KOSMETISCHE MICRONEEDLING FÜR IHRE SCHÖNHEIT TUN?

Durchblutung

Die Durchblutung wird angeregt und die Energieversorgung der Hautzellen gefördert. So gewinnt Ihre Haut an Vitalität!

Stimulation

Der Stofftransport wird angeregt: Die Zellen werden so auf natürliche Weise mit wichtigen Nährstoffen und Sauerstoff versorgt.

Regeneration

Stärkende und restaurierende Prozesse werden gezielt beschleunigt – für eine frische, strahlende, optimal versorgte und geglättete Haut!

IHRE ANGABEN

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	

WICHTIGE FRAGEN

PERSÖNLICHE GEWOHNHEITEN

	JA	NEIN
Rauchen Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trinken Sie regelmäßig Tee?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trinken Sie regelmäßig Kaffee?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trinken Sie regelmäßig Alkohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie viel Liter/Gläser Wasser trinken Sie ca. pro Tag?		
Treiben Sie regelmäßig Sport?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GESUNDHEITZUSTAND

	JA	NEIN
Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten eine Operation?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestehen Allergien?

Bei Allergiker-Haut kann es aufgrund einer höheren Empfindlichkeit zu Irritationen und/oder schnellerer Rötung (Erythembildung) der Haut während und nach der Behandlung kommen

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nehmen Sie regelmäßig Nahrungsergänzungsmittel ein (z.B. Vitamine/Mineralien)?

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Machen Sie zur Zeit eine Diät?

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PFLIEGEWOHNHEITEN

Welche Kosmetikprodukte verwenden Sie für die Pflege zu Hause?

Reinigung:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tonic/Lotion:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Serum:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tagespflege:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nachtpflege:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spezialprodukte:		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HAUTZUSTAND

	JA	NEIN
Bekommen Sie schnell Sonnenbrand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erröten Sie leicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie regelmäßig folgende Veränderungen Ihrer Haut bemerkt:		
Schuppung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juckreiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
starker Glanz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IHRE WÜNSCHE

Was stört Sie an Ihrer Haut im Gesicht/am Körper?

Was würden Sie an Ihrer Haut gerne ändern?

KONTRAINDIKATIONEN

Das Microneedling ist eine kosmetische Behandlung und darf daher von ausgebildeten Kosmetikern/innen nur an gesunden Menschen / gesunder Haut durchgeführt werden.

Bitte kreuzen Sie die auf Sie zutreffenden Punkte an:

akutes Fieber	<input type="radio"/>	Bluterkrankheit	<input type="radio"/>
akute Entzündungen	<input type="radio"/>	bakterielle Infektionen (z.B. Furunkel, Karbunkel, Tuberkulose)	<input type="radio"/>
akuter Herpes Simplex im Behandlungsgebiet	<input type="radio"/>	Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>
akuter Alkohol/Drogeneinfluss	<input type="radio"/>	Hauterkrankungen und Hautinfektionen (z.B. Neurodermitis, Psoriasis, Ekzeme, Rosazea, entzündliche Akne)	<input type="radio"/>
Krebs, Verdacht auf maligne Tumore (nur nach Unbedenklichkeitserklärung des Arztes)	<input type="radio"/>	Allergien	<input type="radio"/>
Kreislaufschwäche	<input type="radio"/>	Immunsuffizienz	<input type="radio"/>
Herzrhythmusstörungen, Herzerkrankungen	<input type="radio"/>	Hautschädigungen im Behandlungsgebiet (z.B. offene Wunden, akute Hautentzündungen)	<input type="radio"/>
Störungen der Blutgerinnung	<input type="radio"/>		

Weitere Kontraindikationen beim Einsatz von Stahlnadeln

Einnahme von Isotretinoin (Medikamente gegen Akne)	<input type="radio"/>
HIV	<input type="radio"/>
Hepatitis	<input type="radio"/>
Einnahme von Antidepressiva (auch homöopathisch "Johanniskraut")	<input type="radio"/>
Hämophilie (Blutkrankheit) sowie Einnahme von Macumar	<input type="radio"/>

Im Zweifelsfall sollte Rücksprache mit einem Arzt erfolgen.



KUNDENAUFKLÄRUNGSBOGEN

MICRONEEDLING BEHANDLUNG

zur Mitnahme

KONTRAINDIKATIONEN

Das Microneedling ist eine kosmetische Behandlung und darf daher von ausgebildeten Kosmetikern/innen nur an gesunden Menschen / gesunder Haut durchgeführt werden.

Bitte kreuzen Sie die auf Sie zutreffenden Punkte an:

akutes Fieber	<input type="radio"/>	Bluterkrankheit	<input type="radio"/>
akute Entzündungen	<input type="radio"/>	bakterielle Infektionen (z.B. Furunkel, Karbunkel, Tuberkulose)	<input type="radio"/>
akuter Herpes Simplex im Behandlungsgebiet	<input type="radio"/>	Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>
akuter Alkohol/Drogeneinfluss	<input type="radio"/>	Hauterkrankungen und Hautinfektionen (z.B. Neurodermitis, Psoriasis, Ekzeme, Rosazea, entzündliche Akne)	<input type="radio"/>
Krebs, Verdacht auf maligne Tumore (nur nach Unbedenklichkeitserklärung des Arztes)	<input type="radio"/>	Allergien	<input type="radio"/>
Kreislaufschwäche	<input type="radio"/>	Immunsuffizienz	<input type="radio"/>
Herzrhythmusstörungen, Herzerkrankungen	<input type="radio"/>	Hautschädigungen im Behandlungsgebiet (z.B. offene Wunden, akute Hautentzündungen)	<input type="radio"/>
Störungen der Blutgerinnung	<input type="radio"/>		

Weitere Kontraindikationen beim Einsatz von Stahlnadeln

Einnahme von Isotretinoin (Medikamente gegen Akne)	<input type="radio"/>
HIV	<input type="radio"/>
Hepatitis	<input type="radio"/>
Einnahme von Antidepressiva (auch homöopathisch "Johanniskraut")	<input type="radio"/>
Hämophilie (Blutkrankheit) sowie Einnahme von Macumar	<input type="radio"/>

Im Zweifelsfall sollte Rücksprache mit einem Arzt erfolgen.

HINWEISE

Ich wurde darauf hingewiesen, die Inanspruchnahme der Behandlung bei hypersensibler Haut und während der Schwangerschaft zu unterlassen, da die Haut während einer Schwangerschaft sensibler sein kann, sowie durch die Hormon-Umstellung die gewünschten Behandlungserfolge ausbleiben können.

Auf Muttermalen, Leberflecken, Keloid-Narben sowie hypertrophen Narben kann/wird keine Behandlung durchgeführt werden.

In seltenen Fällen kann es bei Anfälligkeit auf Herpes / Herpes Simplex aufgrund der anregenden Wirkung der Behandlung zu einem Ausbruch eines Herpes kommen. Daher ist bei bekannter Anfälligkeit die prophylaktische Einnahme/Applikation von Herpes-Medikamenten nach der Behandlung empfehlenswert.

Während und nach der Behandlung kann es je nach Empfindlichkeit zu einer Rötung der Haut (Erythem) kommen, da die Haut durch die Behandlung verstärkt durchblutet wird.

Wir empfehlen die behandelte Haut (bis zu zwei Wochen nach der Behandlung keinen UV-Strahlen (durch Sonne/Solarium) auszusetzen oder die Haut mit einem entsprechenden Lichtschutz zu schützen.

Hinweis bei Stahlnadeln

Während der gesamten Behandlungsdauer muss auf Sonnenbäder und Solarium verzichtet werden. Ebenso sollte die behandelte Haut ausreichend vor der Sonne (Lichtschutz SPF 50) geschützt werden. Während der gesamten Behandlungsdauer muss auf Sauna, Schwimmbad und Thermal-Spa verzichtet werden. Direkt nach der Behandlung dürfen keine intensiven sportlichen Aktivitäten ausgeübt werden. Nach Möglichkeit sollte direkt nach der Behandlung auf ein Make-up verzichtet werden.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich wurde in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch über die von mir gewünschte Behandlung informiert. Zu den Informationen zählten unter anderem die Verhaltensweisen vor und nach einer Behandlung/Behandlungskur, die Abklärung der Kontraindikationen und der Hinweise, sowie mögliche Nachwirkungen der Behandlung.

Des Weiteren wurden mir die realistischen Resultate und Möglichkeiten der Behandlung dargelegt und ich konnte alle mir wichtigen Fragen zu der Behandlung, ihrer Wirkung und Möglichkeiten und etwaigen Kontraindikationen stellen.

Hiermit bestätige ich, alle Fragen zu meinem Gesundheits- und Hautzustand und zum Ausschluss möglicher Kontraindikationen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben.

Ich habe den Verlauf der Behandlung, realistische Behandlungsmöglichkeiten und mögliche Nachwirkungen zur Kenntnis genommen und stimme der Behandlung zu.

IHR KOSMETIKINSTITUT

Ort, Datum

Unterschrift