

## 1) Wurden Sie optimal aufgeklärt?

- ja  nein **Vor der Behandlung sind Sie ausgiebig und umfangreich über unsere Methode informiert worden und alle Ihre Fragen wurden beantwortet.**

## 2) Welche Behandlung wünschen Sie?

Sie sind damit einverstanden folgende PUREBEAU Permanent Make-up Behandlung zu erhalten:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> PUREBEAU Neubehandlung           | <input type="radio"/> Wimpernkranzverdichtung                      |
| <input type="radio"/> PUREBEAU Auffrischung            | <input type="radio"/> Lippenkontur                                 |
| <input type="radio"/> PUREBEAU Korrektur               | <input type="radio"/> Lippenkontur mit Anschattierung              |
| <input type="radio"/> Augenbrauen mit Härchenzeichnung | <input type="radio"/> Lippenkontur mit Vollschattierung            |
| <input type="radio"/> Augenbrauenshattierung           | <input type="radio"/> Augenbrauenneuezeichnung bei Alopecia Areata |
| <input type="radio"/> Lidstrich oben                   | <input type="radio"/> medizinisch begründete Pigmentierung:        |
| <input type="radio"/> Lidstrich unten                  | <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> sonstiges <input type="text"/>   |  |

## 3) Für Ihre Gesundheit:

Um Ihre Pigmentierung optimal durchführen zu können, bitten wir die nachstehende Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Sind Sie HIV-infiziert?                        | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Sind Sie allergisch, wenn ja gegen was? |
| <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wurden oder werden Sie mit Cortison behandelt? | <input type="text"/>  |
| <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Leiden Sie unter Herzrhythmusbeschwerden?      | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Nehmen Sie blutverdünnende Mittel?      |
| <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?             | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Liegt eine Verheilungsschwäche vor?     |
| <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Haben Sie ein Herzschrittmacher?               | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Leiden Sie unter Herpes?                |
|  | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Infektionskrankheiten, wenn ja welche?  |
|  | <input type="text"/>  |

- ja  nein Ich wünsche einen Allergietest (Farbstich hinterm Ohr ca. 20 Minuten)

- ja  nein Sie sind volljährig und im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte, haben keinen Vormund und entscheiden eigenverantwortlich für sich selbst.

4)

## Gestaltung, Farben, Nachsorge

### Vorzeichnung und Gestaltung

Wir haben mit Ihnen die Form und Gestaltung besprochen, vorgezeichnet. Sie haben die Freigabe zur Pigmentierung gegeben. Während der Behandlung wurde die gewünschte Form aufgebaut und farblich gemäß Ihren Wünschen vertieft. Sie haben die Arbeit genauestens überprüft und nach der Behandlung als einwandfrei und ordnungsgemäß beurteilt.

### Farben und Farbergebnis

Sie sind aufgeklärt worden, dass nach der Behandlung und im Wege der Verheilung das Farbergebnis sich verändern kann und das in jedem Fall mindestens eine Nachbehandlung notwendig werden kann, um das Farbergebnis und die Farbdichte zu optimieren.

Sie wissen, dass je nach Hautbeschaffenheit nach der Verheilung der Erstarbeit sich Strichführungen mit der Wundverkrustung herauslösen können und dass sich die Farbstärke je nach Farbauswahl verringern oder vertiefen kann.

Sie wissen, dass bei zu heller Farbauswahl, das Ergebnis sehr dezent sichtbar bis kaum wahrnehmbar ausfallen kann. Im Rahmen der Nacharbeit können solche seltenen Ergebnisse ausgeglichen werden.

Jede Haut ist unterschiedlich und nimmt daher unterschiedlich Farbpigmente auf. Eine Erfolgsgarantie für die Behandlung kann daher nicht gegeben werden.

### Haltbarkeit

Die Mindest- und Maximaldauer der Haltbarkeit der Pigmentierung kann nicht verbindlich bestimmt oder garantiert werden. Sie sind über unser Farbauffrischungsprogramm umfangreich informiert worden und stimmen diesem zu. Hierauf basierend entfällt jeglicher Reklamationsanspruch, solange die Pigmentierung im Ganzen abgeschlossen ist.

### Nachbehandlung, Regeln

Jegliche Nachbehandlung ist erst nach 4 Wochen möglich. Solange dauert die Verheilungsphase. Nach dieser Phase ist die Farbentwicklung abgeschlossen, sodass der komplette Farbgrad sichtbar ist.

### Nebenwirkungen

Bei der Behandlung kann es zu leichten Schwellungen und Rötungen kommen, die auch bis zu einem Tag danach auftreten können.

### Pflege und Nachsorge

Ein Permanent Make-up ist immer eine Verwundung der Haut. Behandeln Sie diese entsprechend sorgfältig und schonend, damit diese komplikationsfrei verheilen kann. Sollten Sie gegen die folgenden Nachsorgeregeln verstoßen, können wir keinerlei Haftung übernehmen und ein eventueller Garantieanspruch entfällt.

Sollten wider Erwarten Komplikationen nach der Behandlung oder während der Heilphase auftreten, verpflichten Sie sich, uns sofort in Kenntnis zu setzen und die weitere Vorgehensweise mit uns abzustimmen. Sollten die Komplikationen durch Fehlverhalten im Rahmen der Nachpflege auftreten, bitten wir Sie um eine wahrheitsgemäße Darstellung, da wir Ihnen sonst nicht erfolgreich helfen können.

Bitte folgen Sie exakt unseren Pflegehinweisen: Die Nachbehandlungscreme darf nur dünn und mit Q-Tip aufgetragen werden. Vor dem Auftragen die Pigmentierzone vorsichtig tupfend mit einem feuchten Wattepad reinigen.

Verwenden Sie bei Herpesverdacht „Spirularin“ gemäß der beiliegenden Anwendungsbeschreibung. Verwenden Sie bitte keine anderen Heil- oder After Care Cremes. Diese könnten Infektionen oder andere Komplikationen hervorrufen.

Verwenden Sie keine anderen Kosmetika während der Abheilphase.

Folgende weitere Tätigkeiten und Anwendungen sind während der Abheilphase zu vermeiden: Sport, Sauna, Schwimmen, Sonnenbank, Sonnenbaden, Staubputzen, scharfe Speisen, Kosmetika auftragen, Heilcremes verwenden, mit den Fingern die Wunde berühren.

## 5) Einverständnis und Vergütungsvereinbarung

ich habe diese Information gelesen, verstanden und erkläre mich mit allen Punkten einverstanden. Ich wurde über alle Behandlungsabläufe, Nachbetreuung und alle Produkte und deren Wirkweise ausgiebig aufgeklärt und erkläre mich damit auch einverstanden. Ich habe keine weiteren Fragen oder Einwände.

Zusätzliche Vereinbarung  
(zum Beispiel über eine außergewöhnliche Form der Pigmentierung oder Farbgebung , Vergrößerung oder Verkleinerung):

  
  
  
  

Folgender Preis wurde vereinbart: EUR

Ort/Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift Pigmentierer

ggf. Stempel Institut