
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

(Adresse) (Telefon)

Liebe Patienten, vielen Dank, dass Sie sich für eine Aqua Facial Behandlung entschieden haben.

AquaFacial ist die einzige Behandlung, die gleichzeitig Reinigung, Exfoliation, Extraktion und antioxidativen Schutz in sich vereint und dadurch ein klares und schönes Hautbild bei geringer oder keiner Ausfallzeit ergibt. Die Behandlung wirkt beruhigend, feuchtigkeitsspendend, ist nicht invasiv und im Allgemeinen nicht hautreizend. Wie bei den meisten Verfahren können die sichtbaren Ergebnisse von AquaFacial von Person zu Person variieren.

Was Sie erwarten können:

- Es kann eine vorübergehende Reizung, Spannung oder Rötung der Haut auftreten. Dabei handelt es sich um normale Reaktionen, die normalerweise – je nach Empfindlichkeit der Haut- innerhalb von 72 Stunden verschwinden.
- Im behandelten Bereich kann ein Kribbeln oder Stechen auftreten, diese Empfindungen klingen allerdings bereits nach wenigen Stunden ab.
- Die Erfahrungen fallen je nach Kunde anders aus, bei einigen Kunden können die Symptome verzögert auftreten.
- Sie werden den Erfolg wahrscheinlich sofort nach der Behandlung sehen können: Ihre Haut fühlt sich seidig und glatt an und ist vier bis sechs Wochen lang optimal mit Feuchtigkeit versorgt.
- Die Haut ist empfindlicher gegenüber Sonnenbrand und Sonnenschäden. Vermeiden Sie exzessive Sonnenexposition und benutzen Sie ein Sonnenschutzmittel mit einem Mindest-LSF 30.

Haben Sie folgende Erkrankungen?

- Eine Autoimmunerkrankung, wie HIV, Lupus, Hepatitis, Sklerodermie Ja Nein
- Hautprobleme, wie Ekzeme, Dermatitis oder Ausschläge Ja Nein
- Eine aktive Infektion im Behandlungsbereich Ja Nein
- Melanome oder Läsionen mit Verdacht auf Malignität Ja Nein
- Aktiver Sonnenbrand Ja Nein
- Schwangerschaft oder Stillzeit Ja Nein
- Antikoagulantien-Therapie Ja Nein
- Neurologische Erkrankungen, wie Epilepsie Ja Nein
- Infektionen der Harnwege, einschließlich der Nieren, Blase und Harnröhren Ja Nein
- Morbus Crohn Ja Nein
- Tiefe Venenthrombose Ja Nein
- Lymphödem Ja Nein
- Offene Wunden Ja Nein
- Aktive/Entzündliche Akne Ja Nein

Haben Sie kürzlich?

- Accutane oder andere, ähnliche Medikamente benutzt? Ja Nein
- Andere ästhetische Behandlungen erhalten, wie Filler, Injektionspräparaten Ja Nein
- oder Laser-Behandlungen? Ja Nein

Ich bestätige Folgendes:

- Ich werde aggressive Peelings, Wachs und säurehaltige Produkte, die nicht Teil der empfohlenen Heimkur sind, in den behandelten Zonen mindestens 2 Wochen vor und nach der Behandlung vermeiden.
- Mir wurde die bereitgestellte Information erläutert und alle Fragen zu meiner vollen Zufriedenheit beantwortet. Ich habe die Information gelesen und gebe meine Einwilligung zur Durchführung der AquaFacial-Behandlung.
- Mit Meiner Unterschrift bestätige ich, die vorangegangene Information vollständig gelesen zu haben und in die Behandlung mit dem AquaFacial-System einzuwilligen. Diese Einverständniserklärung ist für alle zukünftigen AquaFacial-Behandlungen gültig. Ich werde das Personal über mögliche, zukünftige Änderungen meiner Krankheitsgeschichte benachrichtigen.

Ort / Datum Unterschrift der Kundin

- Es können vor, während und nach der Behandlung mit AquaFacial Fotos gemacht werden, die nur mit meiner schriftlichen Einwilligung zu Schulungs-, Promotions- oder Werbezwecken genutzt werden können.

Ort / Datum Unterschrift der Kundin