

Behandlungsvereinbarung Diamant Mikrodermabrasion

Fragebogen VOR der Mikrodermabrasions-/ Ultraschall-Behandlung

Bei Kunden mit folgenden Hautkrankheiten oder medizinischen Indikationen ist von einer Behandlung abzusehen!

Diamant Mikrodermabrasion:

- nicht diagnostizierte Verletzungen
- Herpesinfektion
- Warzen, erhabene Hautausstülpungen
- Sonnenbrand
- aktive, nässende Akne und/ oder entzündliche Hautpartien
- aktive Rosazea
- instabile Diabetes
- Schwangerschaft
- regelmäßige Einnahme von Blutverdünnern (z.B. Marcumar in hoher Dosierung)
- bestehende Krebserkrankung und/oder momentan andauernde Chemotherapie
- Neurodermitis
- frische Narben

Ultraschall:

- während Schwangerschaft und Stillzeit, Kindern, Personen mit Fieber, Infekten, Entzündungen
- bei Personen, die krank sind, ohne die Ursache zu kennen
- bei Personen mit elektronischen Implantaten (z.B. Herzschrittmacher), schwerer Herzmuskelschwäche, nach einem Herzinfarkt
- Epilepsie
- Einnahme von Blutverdünnern wie Marcumar
- bei bösartigen Tumoren bzw. Verdacht auf solche
- Körperbereiche mit schweren Durchblutungsstörungen
- Hautschädigungen (z.B. offene Wunden, Dermatosen, Ekzeme, Herpes, Skleroderma etc.)
- bakterielle Infektionen der Haut (z.B. Tuberkulose)
- Hirnverletzungen
- Operationsnarben innerhalb 6 Monate nach der Operation
- Thrombosen
- Falten-Unterspritzungen, die noch keine 6 Wochen her sind

ACHTUNG:

- Vermeidung von Sonneneinstrahlung oder Solarienbesuchen für 3-4 Tage nach der Behandlung.
- Verwendung eines Sonnenschutzes mit hohem Lichtschutzfaktor. Optimales Produkt: aesthetic world Protective Sun Shield.
- Lose oder abgeschuppte Haut nicht entfernen!
- Zu heißes Wasser oder direkte Wärmeeinwirkung auf die behandelten Zonen vermeiden!
- Vermeidung von Dampfbädern, Saunaaufenthalten oder Jacuzzi!
- Aktivitäten mit starker Schweißbildung vermeiden.
- Keine zusätzlichen Peelings einsetzen.
- Keine Haarentfernung mittels Wachs oder Enthaarungscremes.

Ich versichere mit meiner Unterschrift, alle erhaltenen Anweisungen, die den Behandlungsablauf während und nach der Anwendung betreffen, zu befolgen. Der Fragebogen wurde ausgefüllt.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die CNC cosmetic GmbH keine Haftung bei später auftretenden Komplikationen übernimmt. Die Behandlung erfolgt auf meinen ausdrücklichen Wunsch hin und auf mein eigenes Risiko.

Datum _____

Unterschrift _____