

Behandlungsvereinbarung Mesoporation

Fragebogen VOR der Mesoporation-Behandlung

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

Im Zweifelsfall sollte vorher immer der Rat des behandelnden Arztes eingeholt werden.

- Hautschädigungen (z.B. offene Wunden, Dermatosen, Ekzeme, Herpes, Skleroderma etc.)
- bakterielle Infektionen der Haut (z.B. Tuberkulose)
- akute Entzündungen der zu behandelnden Hautareale
- Falten-Unterspritzungen, die weniger als 6 Wochen zurückliegen
- bei Personen mit elektronischen Implantaten (z.B. Herzschrittmacher), schwerer Herzmuskelschwäche, nach einem Herzinfarkt
- Schwangerschaft und Stillzeit
- Epilepsie
- bestehende Krebserkrankung und/oder momentan andauernde Chemotherapie
- bei Verdacht auf bösartige Tumore
- Metallimplantate (ausgenommen Zahnimplantate)
- frische Narben
- noch nicht vollständig ausgeheilte Operationswunden

ACHTUNG: Generell sollten der Kehlkopf und das bewegliche Lid bei der Mesoporation-Behandlung ausgespart werden.

Einverständniserklärung

Ich versichere mit meiner Unterschrift, den Fragebogen erhalten und aufmerksam gelesen zu haben. Die oben genannten Hautkrankheiten oder medizinischen Indikationen liegen bei mir meines Wissens nicht vor. Daher erfolgt die Behandlung mit Mesoporation auf meinen ausdrücklichen Wunsch hin und auf eigenes Risiko, sollte doch eine der Kontraindikationen auf mich zutreffend sein.

Datum _____

Unterschrift _____