Einverständniserklärung

für die planoplas® Pen Behandlung

Name: _____ Geburtsdatum: _____

1. Aufklärung über die Art der Behandlung

Am _____ wurde ich in einem persönlichen Gespräch über Art, Zweck und Hergang des Eingriffes in mir verständlicher Weise aufgeklärt. Über das erforderliche Verhalten sowie den notwendigen Sonnenschutz vor und nach der Behandlung wurde ich eingehend unterrichtet und auf mögliche Komplikationen vor und nach der Behandlung hingewiesen. Hierbei kamen meine persönliche Situation ausreichend zur Sprache, ebenso realistische Behandlungsergebnisse.

Das Merkblatt mit allgemeinen Informationen zur Behandlung und Nachbehandlung (Aftercare) habe ich erhalten, gelesen und verstanden. Ich konnte dabei auch alle mich interessierenden Fragen stellen. Diese wurden beantwortet und von mir verstanden.

Besondere persönliche Risikofaktoren (Medikamente, Operationen, Lichtempfindlichkeit, besondere Erkrankungen etc.):

2. Anwendungsgebiete mit dem planoplas® Pen

- Lidstraffung, Faltenglättung, Hautstraffung
- Narben, Aknenarben
- Hautbildverfeinerung

Heute zu behandelnde Areale:

☐ Oberlid ☐ Unterlid ☐ Krähenfüße ☐ Oberlippe ☐ Hals

☐ Sonstiges: _____

3. Risiken mit dem planoplas® Plasma-Pen

Selbst bei fachgerechter Durchführung der planoplas® Pen Behandlung bestehen gewisse Risiken, die im Folgenden aufgelistet werden:

- Wundinfektion / Wundheilungsstörungen / Narbenbildung (extrem selten).
- Pigmentstörungen (Hyper- / Hypopigmentierungen). Ein Sonnenschutz mit hohem LSF (50+) sollte nach der Behandlung für mindestens 3–6 Monate benutzt werden.
- Vorübergehende Reaktionen wie Schwellung, Rötung, Schorfbildung, Brennen oder Juckreiz (siehe Aftercare).

- Allergische Reaktionen auf Desinfektions- oder Pflegemittel (selten).
- Reaktivierung von Herpes (z. B. Lippenherpes), insbesondere bei Behandlungen im Mundbereich.
- Unbefriedigendes Ergebnis.

4. Erklärung

Mir ist bewusst, dass eine Erfolgsgarantie nicht mit letzter Sicherheit gegeben werden kann. Mir wurde auch erklärt, dass zum Erreichen des gewünschten Ergebnisses mitunter mehrere Sitzungen notwendig werden.

Dennoch erkläre ich mich mit der Durchführung der oben näher bezeichneten Maßnahme nach Art, Umfang und Methode einverstanden. Ich hatte seit dem Beratungsgespräch (siehe Punkt 1) ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu überdenken, und habe keine weiteren Fragen mehr, nachdem die von mir gestellten Fragen vollständig und auch für den Laien verständlich beantwortet wurden.

Die Kundeninformation habe ich erhalten und gelesen. Ich werde die Hinweise befolgen.

5. Angaben und Volljährigkeit

Ich habe die Fragen im Anamnesebogen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben (z. B. zu Medikamenten, Schwangerschaft oder Vorerkrankungen) das Risiko von Komplikationen erhöhen können.

☐ Ich bestätige, dass ich volljährig bin (mindestens 18 Jahre alt).

6. Datenschutz und Fotodokumentation

Ich habe die Datenschutzhinweise auf dem Anamnesebogen gelesen und willige in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten zur Durchführung und Dokumentation der Behandlung ein.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass vor und nach der Behandlung Fotos zur Dokumentation des Behandlungsverlaufs angefertigt werden. Die Fotos werden vertraulich gespeichert.

☐ Ich bin außerdem damit einverstanden, dass ausgewählte Fotos auf Instagram und der Webseite von Seidenglatt Skin & Lashes veröffentlicht werden. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die planoplas® Pen Behandlung ein.

Datum, Unterschrift Kundin / Kunde

Name in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift Behandlerin