

Behandlungsvereinbarung

Fragebogen vor
apparativen
Behandlungen
allgemein

cNc
SKINCARE



Behandlungsvereinbarung

- Hautschädigungen (z. B. offene Wunden, Dermatosen, Ekzeme, Herpes, Sklerodermie, Geschwüre, Neurodermitis, Psoriasis, Rosazea etc.)
- bakterielle Infektionen der Haut (z. B. Tuberkulose)
- elektronische Implantate (z. B. Herzschrittmacher oder Insulinpumpe)
- Herzerkrankungen, Herzrhythmusstörungen
- Schwangerschaft/Stillzeit
- Epilepsie, allgemeine Nervenkrankheiten, Hirnverletzung, Schlaganfall
- bestehende Krebserkrankung und/oder aktuell andauernde Chemotherapie
- Verdacht auf bösartige Tumore, aktinische Keratosen
- Immunerkrankung oder Autoimmunerkrankung
- Metallimplantate (ausgenommen Zahnimplantate)

Ausgenommen coldPlasma:

- frische Narben/Keloidnarben
- noch nicht vollständig ausgeheilte Operationswunden
- akute Entzündungen der zu behandelnden Hautareale und/oder aktive Infektionen
- Medikamenteneinnahme (Antibiotika, Antidepressiva, Blutverdünner, Cortison, Aknemedikamente)

Allgemeine Empfehlung:

- Falten-Unterspritzungen mit Fillern und/oder Botox innerhalb der letzten 4 Wochen


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.

ACHTUNG: Bitte mind. 3-4 Tage nach der Behandlung beachten!

- Vermeidung von Sonneneinstrahlung oder Solarienbesuchen
- Verwendung eines hohen Lichtschutzfaktors. **Optimale Produkte:**
 - aesthetic world Protective Sun Shield SPF 25
 - aesthetic world Anti-Aging Sun Fluid SPF 50
 - SUN Drops SPF 50.
- lose oder abgeschuppte Haut nicht entfernen
- Vermeidung von zu heißem Wasser oder direkter Wärmeeinwirkung auf die behandelten Zonen
- Vermeidung von Dampfbädern, Saunaaufenthalten oder Jacuzzi
- Vermeidung von Aktivitäten mit starker Schweißbildung
- keine zusätzlichen Peelings
- keine Haarentfernung mittels Wachs, Enthaarungscremes, IPL, etc.

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 CNC-Behandlung auf meinen ausdrücklichen Wunsch hin und auf eigenes Risiko, sollte doch eine der Kontraindikationen auf mich zutreffend sein.

Datum _____

Unterschrift _____



PR5068