

BIOREPEELCL3

Einverständniserklärung

KUNDNINFORMATION:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____
Adresse: _____ Postleitzahl: _____
Stadt: _____ Land: _____
Beruf: _____ E-Mail: _____
Telefon: _____

EINFÜHRUNG IN DIE BIOREPEELCL3 BEHANDLUNG

BioRePeelCl₃ ist eine spezielle Hautbehandlung, die vor allem dazu dient, Ihre Haut frischer, glatter und jünger aussehen zu lassen. Es ist ein chemisches Peeling, das abgestorbene Hautzellen entfernt, aber gleichzeitig die Haut mit wichtigen Nährstoffen wie Vitaminen und Aminosäuren versorgt. Das Peeling enthält eine Substanz namens TCA (Trichloressigsäure), die tief in die Haut eindringt, um alte Hautzellen zu lösen und die Zellerneuerung anzuregen. Während der Einwirkzeit kann es zu einem Kribbeln, Jucken oder Brennen kommen. Gleichzeitig hilft es der Haut, neues Kollagen zu bilden, was Falten und feine Linien reduziert – ganz ohne Schmerzen oder lange Erholungsphasen!

- Ich stimme der Verwendung von anonymisierten Foto- und Videoaufnahmen meiner Behandlung durch Aria Skin Studio zu, um diese auf sozialen Medien und Online-Plattformen zu veröffentlichen.
- Ich bestätige, dass ergänzend zu diesem Vertrag die AGB der Aria Skin Studio, abrufbar unter www.ariaskin.ch zur Anwendung kommen, ich diese gelesen habe und akzeptiere.

SELBSTDEKLARATION / KONTRAINDIKATIONEN:

Obwohl es unmöglich ist, alle potenziellen Risiken und Komplikationen aufzulisten, sollten Sie vor der ersten und bei allen zukünftigen Behandlungen alle notwendigen Angaben machen. Wenn Sie an einer der unten aufgeführten Krankheiten leiden, sollten Sie Aria Skin Studio darauf aufmerksam machen, BEVOR Sie diese Einverständniserklärung unterschreiben.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Hautinfektionen | <input type="radio"/> Ekzeme | <input type="radio"/> Rosacea |
| <input type="radio"/> Herpes | <input type="radio"/> Psoriasis | <input type="radio"/> Aktinischer Keratose |
| <input type="radio"/> Offene Wunden | <input type="radio"/> Diabetes | <input type="radio"/> Mittel gegen Antidepressiva |
| <input type="radio"/> Entzündete Akne | <input type="radio"/> Blutverdünnende Mittel | <input type="radio"/> Schuppenflechte |
| <input type="radio"/> Schwangerschaft | <input type="radio"/> Hautkrebs | <input type="radio"/> Während Chemo-, Strahlen |
| <input type="radio"/> Allergien gegen Inhaltsstoffe (z. B. TCA) | <input type="radio"/> Frische kosmetische Eingriffe | <input type="radio"/> oder Kortisontherapie |
| <input type="radio"/> Andere: _____ | (z. B. Laser) | |

- Ich übernehme die volle Verantwortung für mögliche Risiken der Behandlung und entbinde Aria Skin Studio sowie alle Mitarbeitenden von jeglicher Haftung für mögliche Schäden oder Komplikationen.
- Ich erkläre mich mit der Durchführung der BioRePeelCl₃ Behandlung einverstanden, nachdem ich über die möglichen Risiken und Nebenwirkungen informiert wurde und alle meine Fragen beantwortet wurden.

Datum/Ort: _____ Unterschrift Kunde/in: _____

Datum/Ort: _____ Unterschrift Aria Skin: _____