

MICRONEEDLING

Einverständniserklärung

KUNDENINFORMATION

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

EINFÜHRUNG IN DIE MICRONEEDLING BEHANDLUNG

Microneedling ist eine Hautbehandlung, die hilft, das Hautbild zu verbessern. Dabei wird ein Gerät mit winzigen Nadeln über die Haut gerollt oder gestempelt. Diese Nadeln dringen in die oberste Hautschicht ein und verursachen kleine, kaum sichtbare Verletzungen. Durch diese Mikroverletzungen wird die natürliche Heilung der Haut angeregt. Der Körper reagiert, indem er mehr Kollagen und Elastin produziert - wodurch Ihre Haut glatter, straffer und jugendlicher wirkt. Nach der Behandlung kann Ihre Haut rot erscheinen und sich empfindlich anfühlen, ähnlich wie bei einem leichten Sonnenbrand. Dies klingt normalerweise innerhalb wenige Tage ab. Sie erhalten detaillierte Anweisungen zur Nachbehandlung, um den Heilungsprozess Ihrer Haut zu unterstützen und Ihre Ergebnisse zu maximieren.

- 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
oder Kortisontherapie |
| <input type="radio"/> Andere: _____ | | |
- 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 Microneedling 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: _____