

Einverständniserklärung
Gemäß NiSV §3 und Anlage 2

Kundendaten:

Herr Frau

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Anlagedatum:

Vorerkrankungen / medizinische Daten:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kreislaufprobleme | <input type="checkbox"/> Kürzlich erfolgte Operation | <input type="checkbox"/> Faltenunterspritzungen |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenstörung | <input type="checkbox"/> Kürzlich erfolgte Verletzung | <input type="checkbox"/> Psoriasis |
| <input type="checkbox"/> Epileptiker | <input type="checkbox"/> Medizinische Liftings | <input type="checkbox"/> Diabetiker |
| <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen | <input type="checkbox"/> Metallimplantate |
| <input type="checkbox"/> Neurodermitis | <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen | <input type="checkbox"/> Asthma |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Vorerkrankungen: | <input type="checkbox"/> Allergien: | |

Medikamenteneinnahme:

- Blutverdünnungsmittel
 Anti-Akne Medikamente
 Sonstige:

Sonstige Anmerkungen:

Behandlungsplan gemäß NiSV Anlage 2 auf Basis der individuellen Kundensituation:

- Kosmetische Anwendung(en): _____
Turnus der Anwendungen: _____
Anzahl der empfohlenen Anwendungen: _____
Behandlungsprogramm(e): _____

Durchführung der Aufklärung des Kunden gemäß NiSV §3 Punkt 6

- Aufklärung über Anwendung und Wirkung durchgeführt
 Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen durchgeführt
 Individuelle Kundensituation festgestellt, die zur Festlegung der Behandlungsparameter führt
 Aufklärung über die mögliche Notwendigkeit einer vorherigen fachärztlichen Abklärung durchgeführt

Bestätigung der Aufklärung durch den Kunden und Einverständniserklärung zur Behandlung:

Datum, Unterschrift (Kunde)