

Aufklärung und Einverständniserklärung Ästhetische Mesotherapie

Name:

Vorname:

Alter:

Männlich:

Weiblich:

Straße:

PLZ:

Ort

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bedingt durch wissenschaftliche Fortschritte und ausgeklügelte Behandlungskonzepte haben Ärzte und Heilpraktiker heute die Möglichkeit, in Tiefen der Haut vordringen zu können, die für Kosmetika unerreichbar sind. Durch eine nahezu schmerzfreie Mikroinjektionstechnik werden Aufbaurkonzentrate exakt und großflächig in die Haut geschleust.

Mesotherapie wird eingesetzt zur Reduzierung von lokalen Fettansammlungen, Behandlung von Cellulite und zur Körperkonturformung. Zur Vorbeugung vorzeitiger Hautalterung, Faltenbehandlung, Hautstraffung, Hautverjüngung und zum Ausgleich von Vitalstoffmangel in der Haut.

Dieses Informationsblatt und das nachfolgende Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt oder Heilpraktiker soll Sie über Art und Umfang der mesotherapeutischen Behandlung und das zu erwartende Ergebnis informieren.

Die Details der Behandlung wurden Ihnen klar und verständlich erklärt. Die Vorteile und möglichen Begleiterscheinungen im Zusammenhang mit der Behandlung wurden erläutert und Alternativen zur Mesotherapie aufgezeigt.

Sie wurden mit den Einzelheiten der Behandlung und der notwendigen Nachsorge vertraut gemacht und verpflichten sich, den Hinweisen Ihres Arztes bzw. Heilpraktikers Folge zu leisten.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich 10 Tage vor der Mesotherapie keine Blutverdünnungsmittel wie

- Aspirin und/oder Migränemittel
- Vitamin E und C
- Ginkopräparate
- Enzyme

einnehmen soll.

Ich habe verstanden, dass ich idealer Weise 2 Wochen nach der Mesobehandlung starke Hitzeeinwirkung durch

- Sonne und Solarium
- Dampfbäder und Sauna

vermeiden sollte.

Ich wurde über evtl. mögliche Begleiterscheinungen / Nebenwirkungen bei der Gesicht- Hals- oder Decolletébehandlung wie z.B.

- vorübergehende Hämatome (blaue Flecken)
- vorübergehende leichte Rötung oder Schwellung der Haut im behandelten Bereich
- vorübergehende Sensibilität der behandelten Region
- allgemeine Risiken einer Injektion, wie zum Beispiel allergische Reaktionen oder Infektionen aufgeklärt.

Das Behandlungsergebnis und dessen Nachhaltigkeit variiert von Patient zu Patient und ist u.a. sehr stark vom Lebenswandel und den Lebensgewohnheiten des jeweiligen Patienten abhängig.

Bei der Injektionslipolyse und Cellulitetherapie kann es nach der Behandlung zu

- vorübergehenden Hämatomen und stellenweise leichten Verhärtungen des Gewebes
- vorübergehenden Juckreiz, Schwellung und Rötung im Bereich des Behandlungsareals
- leichten bis mittleren Schmerzen am ersten Tag der Behandlung kommen (Evtl. Einnahme eines Schmerzmittels (Ibuprofen) in den ersten 1-2 Tagen.)

Über die allgemeine Risiken einer Injektion, wie zum Beispiel allergische Reaktionen oder Infektionen/Wundinfektionen wurde ich aufgeklärt.

Das individuell zu erwartende Ergebnis wurde im Rahmen des Beratungsgespräches besprochen.

Ich habe meinen behandelnden Arzt oder Heilpraktiker wahrheitsgemäß über meine medizinische Vorgeschichte informiert.

- Asthma, Allergien, z.B. auf Kosmetikprodukte, Lebensmittel, Medikamente, Latex, etc.
- Herpesinfektionen
- Schwächung des Immunsystems, Autoimmunerkrankungen
- Rheumatische Erkrankungen, Lebererkrankungen
- Medikamenteneinnahme, Kortisoneinnahme
- Sonstige Erkrankungen

Ästhetisch medizinische Behandlungen sind keine exakte Wissenschaft. Mein Arzt oder Heilpraktiker hat mir erklärt, welches Ergebnis aufgrund seiner persönlichen und allgemeinen Erfahrungen zu erwarten ist. Es kann jedoch keine Garantie für den Behandlungserfolg übernommen werden.

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, alle meine Fragen im Zusammenhang mit der geplanten Mesotherapiebehandlung zu stellen. Ich habe alles verstanden und meine Fragen sind umfassend und zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich willige in die Durchführung der Mesobehandlung ein, möchte sofort behandelt werden und verzichte auf die Bedenkzeit von 24 Stunden.

Behandlungsareale:.....

Eingesetzte Substanzen:.....

Geplante Nachfolgebehandlungen:.....

Patientenspezifische Besonderheiten:.....

Ich bestätige folgende Unterlagen erhalten zu haben

- Aufklärungsbogen
- Patienteninformationsbroschüre

und habe den Aufklärungsbogen mit meinem Arzt oder Heilpraktiker gemeinsam gelesen.

Ort:.....

Datum:.....

Unterschrift Arzt/Heilpraktiker

Unterschrift Patientin/Patient