

Fragebogen Fruchtsäure- Behandlung Dr. Tadlea

Name

Anschrift

Telefon

Email

Geburtstag

Leiden Sie unter Hauterkrankungen /Viruserkrankungen?	Ja		Nein	
Leiden Sie unter Herpes simplex?	Ja		Nein	
Leiden Sie unter einer akuten (aktiven) Akne? Wenn ja, nehmen Sie ein Akne-Medikament ein?	Ja		Nein	
Leiden Sie unter Allergien?	Ja		Nein	
Leiden Sie unter Neurodermitis oder Psoriasis?	Ja		Nein	
Leiden Sie unter Hautkrebs oder aktinischen Keratosen?	Ja		Nein	
Sind Sie derzeit in einer chemotherapeutischen Behandlung?	Ja		Nein	
Nehmen Sie Vitamin A Säure Präparate?	Ja		Nein	
Haben Sie sich einer IPL/Laserbehandlung unterzogen? Wenn ja, wann?	Ja		Nein	
Wurde bei Ihnen eine Faltenunterspritzung mit Botulinumtoxin oder Hyaluronsäure in den letzten 4 Wochen durchgeführt?	Ja		Nein	
Nehmen Sie regelmäßig Blutverdünner oder Antibiotika ein?	Ja		Nein	

Einwilligungserklärung für die Fruchtsäure-Behandlung

Ich wurde über die Fruchtsäure-Behandlung aufgeklärt und insbesondere über deren Risiken und Nebenwirkungen umfassend aufgeklärt. Meine Fragen zu dieser Behandlungsmethode wurden alle vollständig und in ausreichendem Maße beantwortet.

Ich habe den Fragebogen zur Fruchtsäure – Behandlung der Bestandteil meiner Einwilligungserklärung ist vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Mir ist bewusst, dass es trotz sorgfältiger und fachgerechter Anwendung durch die Kosmetikerin insbesondere zu folgenden Begleiterscheinungen Komplikationen kommen kann.

Mögliche Reaktionen:

- Irritation
- leichte Schuppenbildung
- Hautrötung
- Hitzegefühl
- Jucken
- Brennen
- leichte Verschorfung der obersten Hautschichten

Alle Reaktionen sind unproblematisch, sind nur vorübergehend und lassen im Laufe weiterer Fruchtsäurebehandlungen nach, da sich die Haut an das Peeling gewöhnt.

Datum

Unterschrift