



## **Einverständniserklärung Laser, Alls am Nägi**

Ich, .....geboren am....., erkläre hiermit mein Einverständnis zur Durchführung einer Laser Haarentfernung an mir. Ich wurde von Beatrice Schmid umfassend über die Behandlung deren Ablauf, Risiken und möglichen Nebenwirkungen aufgeklärt. Ich verstehe und stimme den folgenden Punkten zu:

### **1: Behandlungsdetails**

Die Laser-Haarentfernung wird mit einem medizinischen Laser durchgeführt, der darauf abzielt, das Haarwachstum zu verringern oder zu verhindern. Die Behandlung wird auf den Bereichen meines Körpers durchgeführt, die ich vorher angegeben habe.

### **2: Risiken und Nebenwirkungen**

Ich bin mir bewusst, dass bei der Laser-Haarentfernung mögliche Nebenwirkungen wie Hautrötungen, Schwellungen, leichte Schmerzen, Pigmentveränderungen oder Hautreizungen auftreten können. Ich verstehe, dass seltenere, aber schwerwiegende Nebenwirkungen wie Brandnarben oder Blasenbildung möglich sind.

### **3: Vorbereitung und Nachsorge:**

Ich wurde darüber informiert, dass ich vor und nach der Behandlung bestimmte Hautpflegehinweise beachten muss, wie zum Beispiel das Vermeiden von direkter Sonneneinstrahlung, das Auftragen von Sonnenschutzmitteln und das Nicht-Zupfen der Haare. Zudem wurde ich angewiesen, die Haut regelmässig auf Anzeichen von Reizungen zu überwachen. Ich habe diese Informationen zusätzlich auf einem Merkblatt erhalten.

### **4: Gesundheitszustand**

Ich habe der behandelnden Person alle relevanten medizinischen Informationen über meinen Gesundheitszustand mitgeteilt, einschliesslich Allergien, Hauterkrankungen, Medikamenteneinnahmen und früheren Erfahrungen mit Laserbehandlungen. Ich bestätige Dass ich keine Kontraindikationen wie Schwangerschaft, Akne in aktiver Form oder Bestimmte Hautkrankheiten habe, die gegen die Anwendung des Lasers sprechen würden.

### **5: Haftungsausschluss**

Ich bin mir bewusst, dass die Ergebnisse der Behandlung individuell variieren können und dass keine Garantie für den Erfolg der Laser-Haarentfernung gegeben werden kann. Ich entbinde Beatrice Schmid von jeglicher Haftung für etwaige Komplikationen, die aus der Behandlung resultieren, soweit keine grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz vorliegt.

### **6: Datenschutz**

Ich stimme der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten zu, die im Zusammenhang mit der Behandlung notwendig sind. Meine Daten werden ausschliesslich im Rahmen der medizinischen Behandlung genutzt und gemäss der Datenschutzrichtlinien behandelt.

Ich bestätige, dass ich alle Fragen zur Laer-Haarentfernung gestellt habe und alle Informationen vollständig und verständlich erhalten habe. Ich habe die Risiken, den Ablauf und die Nachsorgeanweisungen verstanden und stimme der Behandlung zu.

**Ort, Datum.....**

**Unterschrift des Kunden:**

.....

**Name des Kunden:.....**

**Unterschrift Beatrice Schmid:**

.....

Diese Einverständniserklärung wurde bei Alls am Nägi, Beatrice Schmid, Schlossweg 1b, 3714 Frutigen im Doppel unterzeichnet. Eins bleibt im Kundendossier und eins wird dem Kunden mitgegeben.