



# Einverständniserklärung- Permanent Make-up Augenbrauen

www.haut-sache.at

Der/Die unten genannte Kunde/in unterzieht sich einer unverbindlichen

## Permanent Make-up Augenbrauen Behandlung

Eine Behandlung darf nur vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Daher ist eine wahrheitsgemäße Beantwortung der nachfolgenden Fragen Voraussetzung für die Durchführung der Behandlung. Die Behandlung erfolgt auf eigenes RISIKO.

Vor-Zuname:.....

Telefon:.....

Straße:.....

Geburtsdatum:.....

PLZ, Wohnort:.....

Email:.....

Anmerkung

|                                                                              |      |        |
|------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| BLUTER                                                                       | O JA | O NEIN |
| ZUCKERKRANKHEIT                                                              | O JA | O NEIN |
| HIV-POSITIV                                                                  | O JA | O NEIN |
| HAUTERKRANKUNGEN (Wenn ja, welche?)                                          | O JA | O NEIN |
| ALLERGIEN (Wenn ja, welche?)(Latex, Desinfektion, Schmuck...)                | O JA | O NEIN |
| ANGEBORENE ABWEHRSCWÄCHE bzw. IMMUNDEFIZIENERKRANKUNG                        | O JA | O NEIN |
| IMMUNSUPPRESSION (künstliche Unterdrückung der Körper-Abwehr)                | O JA | O NEIN |
| AUTOIMMUNERKRANKUNGEN (Hashimoto, MS) (event. schlechtere Wundheilung)       | O JA | O NEIN |
| BLUTVERDÜNNUNGSTHERAPIE (Kann die Haltbarkeit beeinflussen)                  | O JA | O NEIN |
| GESCHLECHTSKRANKHEITEN                                                       | O JA | O NEIN |
| FIEBERHAFTHE INFEKTE/INFEKTIONSKRANKHEITEN                                   | O JA | O NEIN |
| HEPATITIS-ERKRANKUNGEN                                                       | O JA | O NEIN |
| CHRONISCHE/AKUTE ERKRANKUNGEN (regelmäßige Medikamenteneinnahme)             | O JA | O NEIN |
| SCHWANGERSCHAFT (Stillperiode abwarten)                                      | O JA | O NEIN |
| EPILEPTIKER                                                                  | O JA | O NEIN |
| CORTISONBEHANDLUNG (Jahrelange Einnahme) (Kann die Haltbarkeit beeinflussen) | O JA | O NEIN |
| EINNAHME VON ANTIDEPRESSIVA                                                  | O JA | O NEIN |
| BOTOXBEHANDLUNG ODER ÄHNLICHES                                               | O JA | O NEIN |
| BILDEREINWILLIGUNG (Unkenntlich für Werbezwecke)                             | O JA | O NEIN |
| VOLLJÄHRIGKEIT                                                               | O JA | O NEIN |

Sollten innerhalb des vorgesehenen Behandlungszeitraumes Veränderungen in Bezug auf die oben genannten Indikatoren des Gesundheitszustandes aufkommen, so ist der Kunde eigenständig dafür verpflichtet, diese so bald als möglich bekannt zu geben.

Die Behandlung inkl. Nachbehandlung(en) kostet:.....

Die Bezahlung erfolgt nach der Erstbehandlung.

Die Behandlung wird in einem Zeitraum von 3 Monaten abgeschlossen.

**Vor** der Pigmentierung wurde das Permanent Make-up vorgezeichnet und mittels Spiegel gezeigt

O JA O NEIN

Es wurde das **ungefähre Farbendergebnis** demonstriert

O JA O NEIN

Permanent Make-up hält mehrere Jahre.

In den ersten Tagen ist das Farbergebnis um einiges kräftiger als schlussendlich das Endergebnis. Je nach Beschaffenheit der Haut, muss man mit Farbabweichungen rechnen und ein eventuelles Nacharbeiten ist notwendig.

Die Zweitbehandlung ist nicht übertragbar.

Es kann kurzfristig zu leichten Schwellungen oder/und Rötungen kommen.

Diese klingen erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit wieder ab.

Unter ungünstigen Voraussetzungen könnte es zu Reaktion bei einer MR Untersuchung und zu Farbreaktionen bei Cover up Arbeiten kommen. (Überarbeiten eines bereits vorhandenen Permanent Make-up oder Microblading)

Der Kunde wird aufgefordert in den folgenden 10 Tagen folgendes zu unterlassen:

- **Bis zum 5. Tag nach der Behandlung darf die Braue, nicht mit Seife, Make-up Entferner, Kosmetika, Augenbrauenserum oder Ähnlichem in Berührungen kommen. Nach der Behandlung ist es möglich, dass über einige Tage ein Juckreiz auftritt.**
- **Zu unterlassen sind im Weiteren übermäßig Sonne, Solarium, Sauna, Schwimmen-Tauchen und eigenmächtiges Entfernen der Pigmentkruste.**
- **Es sind mindestens 4 Wochen (außer bei dringenden Indikationen) bis zu einer MR-Untersuchung zu warten.**

Eine Vereisungssalbe wurde selbst mitgebracht und selbst aufgetragen.

Ich bin damit einverstanden, dass an meinen Augenbrauen ein PM angebracht wird und wurde mit allen Risiken und deren Nebenwirkungen vertraut gemacht.

Ich bestätige, dass ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung des Permanent Make-ups aufgeklärt wurde (siehe beigelegter Pflegehinweis, kein Kratzen, etc.)

Ich bestätige, die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden zu haben.

Meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet.

Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu überdenken

Eine Kopie der Einverständniserklärung und des Karteiblattes sowie der Pflegehinweis wurden mir ausgehändigt.

HYGIENEABLAUF lt. BgBl 262/2008§2(1)Anlage1

|   |                                                                                                                                                                          | 1BH | 2BH | 3BH |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 1 | Vor der Behandlung Einverständniserklärung                                                                                                                               |     |     |     |
| 2 | Vor der BH: Liege mit Ruck Sprühdesinfektion und Ruck Desinfektionstücher mind. 1min. desinfiziert                                                                       |     |     |     |
| 3 | Vor der BH: Händewaschen mit Tork<br>Händedekontaminationsseife 3ml/30 sek.;<br>Händedesinfektion mit Tork Hand disinfection gel 3ml/30 sek. vor dem Handschuhe anziehen |     |     |     |
| 4 | Vor der BH: Haut mit Hautdesinfektion Octenisept farblos benetzen und 1min. einwirken lassen.                                                                            |     |     |     |
| 5 | Vor der BH: Gerät mittels Handschuhen aufgerüstet                                                                                                                        |     |     |     |
| 6 | Nach der BH: Arbeitsplatz mit Ruck Sprühdesinfektion besprühen, 1 min. einwirken lassen und noch feucht mit Ruck Desinfektionstüchern wischen.                           |     |     |     |
| 7 | Nach der BH: Gerät u. Handstück mit Ruck Desinfektionstüchern mind. 1min. gereinigt                                                                                      |     |     |     |
| 8 | Nach der BH: Nadelmodule in die Abfallbox entsorgt                                                                                                                       |     |     |     |
| 9 | Nach der BH: Pflegehinweis mitgeben                                                                                                                                      |     |     |     |

Wir möchten Sie gerne individuell informieren und beraten. Deshalb bitten wir Sie, der Verwendung Ihrer Daten zu zustimmen. Wir werden diese vertrauensvoll behandeln und sorgsam damit umgehen.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen und sensiblen Daten zu meiner Person und Behandlung archiviert werden. Dies erfolgt lt. der DSGVO und dem BGBl, welches 10 Jahre vorschreibt.

☐ Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass meine Daten (sensibel und nicht sensibel) an Dritte weiter gegeben werden, sofern jene dritten Personen in meine Behandlung mit einbezogen werden müssen.

(Sollten Sie diesen Punkten nicht zu stimmen, ist eine Behandlung nicht möglich!)

☐ Ich bin damit einverstanden, elektronisch und per Telefon über Aktionen und Informationen informiert zu werden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Bilder (unkenntlich) zu Werbezwecken genützt werden.

Alle hier gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden daher streng vertraulich behandelt.

Möchten Sie Ihre Einwilligungserklärung für den Datenschutz später widerrufen, wenden Sie sich bitte direkt an haut.sache, Stefanie Wascher, Heugasse 23, 2700 Wiener Neustadt.

Aufklärung über Nebenwirkungen und Risiken erfolgte durch: .....

Sie kennen uns von: Google / Facebook / Empfehlung von.....

War bereits Kunde/ Sonstige.....

Ort und Datum:..... Unterschrift des Kunden:.....