

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG *Soft Lift Lining®*

Vor- u. Zuname: Telefon:

Straße: Geb.-Dat.:

PLZ, Wohnort: E-Mail:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise, bevor Sie sich für eine SOFT LIFT LINING® Anwendung entscheiden. Durch das standardisierte Verfahren biete ich Ihnen höchste Sicherheit, überzeugende Qualität und eine ausführliche und umfassende Beratung. Die/der Soft Lift Liner/in verpflichtet sich, die hygienischen Richtlinien einzuhalten (Bundesgesetz 141. Verordnung vom 14. Feb. 2003 und 261. Verordnung vom 21. Juli 2008). Die SOFT LIFT LINING® Module müssen vor den Augen der Kundin aus der Sterilverpackung genommen werden. Das Verfallsdatum muss beachtet und dokumentiert werden. Sie haben jederzeit das Recht, die Behandlung zu unterbrechen.

Vorbereitungen

Prüfen Sie generell bei Ihrem Hausarzt, insbesondere wenn Sie Medikamente nehmen, ob Krankheiten oder Allergien bei Ihnen vorliegen, die einer Anwendung widersprechen. Eine Woche vor der Behandlung vermeiden Sie bitte extreme Sonnenbestrahlung. Es ist darauf zu achten, dass 12 Stunden vorher kein Alkohol getrunken wird.

SOFT LIFT LINING® Bestandteile

SOFT LIFT LINING® Bestandteile sind dermatologisch getestet. Trotz ständiger Bemühungen sicherzustellen, dass das Produkt hinsichtlich Qualität und Reinheit höchste Anforderungen erfüllt, besteht die Möglichkeit, dass allergische und toxische Reaktionen auftreten, obwohl bisher keine solchen Reaktionen bekannt wurden.

Nebenwirkungen

Bei fachgerechter Anwendung entstehen langfristig keine Nebenwirkungen. Rötungen und leichte Schwellungen der Haut sind nach der Anwendung nicht ungewöhnlich.

Hinweise

Eine SOFT LIFT LINING® Anwendung bedarf ausgiebiger Pflege. Bitte befolgen Sie die After Care Hinweise Ihrer Soft Lift Liner/in.

Kontraindikationen

- Bluterkrankheit, Blutgerinnungsstörungen
- Diabetes Mellitus
- Infektionskrankheiten
- Allergien
- Alkohol/Drogeneinfluss
- Hautanomalien im zu behandelnden Bereich
(Neurodermitis, Akne, Psoriasis, Ekzeme, etc.)
- Angeborene Herzfehler
- Schwangerschaft
- Immunsuppression
- Immundefizienzkrankung
- Autoimmunerkrankung
- Geschlechtskrankheiten
- und Minderjährigkeit

Einverständnis

Die unterzeichnende Person willigt hiermit der SOFT LIFT LINING Anwendung zu und bestätigt:

- Ich habe die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden.
- Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet.
- Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu überdenken.
- Bei mir liegt keine Kontraindikation vor.
- Mir ist der Ablauf der Behandlung bekannt und ich wurde über die möglichen Risiken einer Anwendung, die erforderlichen Weiterbehandlungen sowie den damit verbundenen Risiken aufgeklärt.
- Die Pflegehinweise zur Nachbehandlung wurden mir ausgehändigt.
- Ich bin volljährig und geschäftsfähig. Die Behandlung erfolgt auf eigenes Risiko.
- Ich stimme der internen Verwendung und Speicherung meiner Daten zu, sowie einer eventuellen Fotodokumentation.
- Die Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt.
- Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.
- Haftungs- und Schadensersatzansprüche gegenüber Soft Lift Liner/in für Komplikationen oder Folgeschäden, sowie für die Vollständigkeit dieser Einverständniserklärung sind ausgeschlossen.
Gerichtsstand: Graz.

Sie kennen uns von ...

- Google Facebook Empfehlung (wenn ja, von:)
- Modellliste Messe Zeitschrift (wenn ja, welche:)
- war bereits Kunde Sonstiges:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Kunden