

Einverständniserklärung/ Patientenaufklärung Permanent Make-Up

Kundin

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon (tagsüber): _____

Email: _____

Permanent Make-Up der _____

Farbe: _____

Die _____ wurden vorgezeichnet und der Kundin im Spiegel zwecks Zustimmung gezeigt. (Härchenzeichnung)

Während und nach der Pigmentierung können Rötungen und Schwellungen auftreten.

Allergische und/ oder entzündlichen Reaktionen sind selten aber nicht ausschließbar.

Pflegehinweise wurden besprochen.

-Bitte zutreffendes einkreisen-

Nehmen Sie Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Allergien bekannt? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie unter einer Wundheilungsstörung? Ja Nein

Die Kundin ist mit der Anwendung einverstanden.

Rödermark, den _____ Unterschrift Kundin _____