



Einverständniserklärung für Tricho

Sehr geehrter Kunde!

Bitte füllen Sie diese Einverständniserklärung aus. Diese Informationen sind für Ihre Sicherheit und unterliegen den aktuellen Datenschutzbestimmungen. Vor jeder weiteren Behandlung wird Ihnen diese Einverständniserklärung zur Kontrolle und Unterzeichnung vorgelegt.

Name: _____ Vorname: _____
 Anschrift: _____ PLZ, Ort: _____
 Mobiltelefon: _____ Festnetz: _____
 Geburtsdatum: _____ Mail: _____

Folgende Gesundheitsfragen sind maßgebend, bitte mit zutreffendes ankreuzen.

Einnahme von Medikamenten _____	HIV-positiv _____
Diabetes _____	Hepatitis _____
Blutverdünnende Mittel _____	Allergiker (gegen was) _____
Herpes Simplex (Fieberblasen) _____	Chronische akute Erkrankungen _____
Laser/chemisches Peeling _____	sind Sie Schwanger, stillen Sie _____
Geschlechtserkrankungen _____	verwenden Sie eine Retin A/Schälkur _____
Fieberhafte Infekte _____	Hautirritationen/Hautkrankheiten _____
Herzschrittmacher _____	Immunschwäche/Autoimmunkrankheiten _____
Epileptiker _____	Chemotherapie (Krebs) _____
Operation/ Narkose _____	Keloide _____
Hypertrophe Narbe _____	

Trifft eines dieser Punkte zu, bitten wir Sie Ihren Arzt zu konsultieren. Sollten Informationen vorenthalten werden, die zur Gefährdung des Kunden oder des PMU Stylisten führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Angaben Ihres Vertrauensarztes Name: _____ **Tel** _____

Folgende Fragen sind maßgebend, bitte mit ja oder nein beantworten.

Sind Sie zum Zeitpunkt der Behandlung gesund?	JA	NEIN
Haben Sie Alkohol und/oder Drogen konsumiert?	JA	NEIN
Haben Sie blutverdünnende Mittel wie z.B. Aspirin eingenommen?	JA	NEIN
Haben Sie Hautanomalien, die den Heilungsverlauf stören könnten?	JA	NEIN
Hatten Sie bei Verletzungen eine normale Hautverheilung? (keine Rötungen, Schwellungen)	JA	NEIN
Haben Sie zum Zeitpunkt der Behandlung Ihre Periode? (ansonsten eventuell schmerzempfindlicher)	JA	NEIN
Wünschen Sie einen Allergie-Test?	JA	NEIN

Unterschrift: _____

Kundeninformation

1. Die Haltbarkeit Tricho Behandlung hängt von der Hautbeschaffenheit und vom Hautstoffwechsel eines jeden Einzelnen ab. Eine Haltbarkeits- und Verblässungsgarantie kann deshalb nicht gegeben werden. Die Haltbarkeit ist abhängig von den gegebenen Einflüssen: Hautbeschaffenheit, richtige Nachbehandlungspflege des Kunden, sowie Farbauswahl und -intensität. Unerwünschte Farbveränderungen können nicht ausgeschlossen werden.
2. Nach der Behandlung wird die pigmentierte Stelle intensiver erscheinen und es kann zu Schwellungen, Rötungen, Verkrustungen und Spannungsgefühlen kommen. Dies kann bis zu 1-2 Tage anhalten. Bitte kühlen Sie die behandelten Stellen regelmäßig. Bitte nach der Behandlung ca. 2 Wochen lang die Pflegehinweise beachten.
3. Das Ergebnis der Behandlung wird erst nach der vollständigen Abheilung sichtbar, dies dauert ca. 6 Wochen. Da jeder Einzelne einen anderen Heilungsprozess/Stoffwechsel hat, kann mit einer oder mehreren Nachbehandlungen kein gewünschtes Ergebnis erzielt werden, da manchmal die Haut die Farbpigmente nicht gleichmäßig oder gar nicht aufnimmt. In seltenen Fällen kann die Farbe auslaufen. Eine Garantie für den Behandlungserfolg kann deshalb nicht gegeben werden.
4. Die pigmentierten Stellen bitte vor intensiven UV-Strahlen (z.B. Solariumsitzungen) schützen. Verwenden Sie unser Aqua Gel als Nachpflege. Außerdem bitte in den ersten zwei Wochen hohe Luftfeuchtigkeit (z.B. Saunabesuch) vermeiden.
5. Wenn bereits ein Pigmentation besteht und eine Korrektur oder Nacharbeit durch uns durchgeführt wird, wird darauf hingewiesen, dass es möglich ist, dass die tiefliegende oder ältere Farbe nach gewisser Zeit wieder zum Vorschein kommt, bzw. aufgrund chemischer Zusammensetzung farblich dominiert. Es kann somit keine Garantie für den Behandlungserfolg übernommen werden.
6. In seltenen Fällen kann sich die Stelle mit dem Pigment während einer MRT Untersuchung erwärmen. Falls dies zutrifft, kann ein schwächeres Magnetfeld eingesetzt und die Untersuchung fortgesetzt werden.
7. In seltenen Fällen können allergische oder allergieähnliche Reaktionen (Granulome, bleibende Hautveränderung, Trockenheit, Pigmentstörungen, Empfindlichkeit, Schwellung, Schuppung) auftreten.
8. Die Entfernung von Farbpigmenten ist mit modernsten Lasertechniken durch einen spezialisierten Facharzt möglich. Das Entfernen von weißen Farbpigmenten ist nicht umsetzbar. Bei allen Entfernungsmethoden kann keine Garantie zur vollständigen Entfernung gegeben werden.
9. Eine Pigmentation kann bei Erreichen der Volljährigkeit oder ab dem 16. Lebensjahr mit Unterschrift des Erziehungsberechtigten erfolgen.

Unterschrift: _____

10. MBA Colors Pigmente sind an die Verordnung betreffend des EDI angepasst: Haut über Gegenstände für den Schleimhaut- und Haarkontakt (Verordnung über Gegenstände für den Humankontakt, HKV, SR 817.023.41). Stand: Version 1. Mai 2017 und der ResAP (2008)¹ sowie der Verordnung und Änderung des Anhangs XVII der Verordnung (EG) Nr. 1907 /2006 des Europäischen Parlaments- Zulassung, Beschränkung, Registrierung, Bewertung, (REACH) chemischer Stoffe betreffend Stoffe in Tätowierfarben oder Permanent Make-up Farben. Wir garantieren, dass MBA Colors Pigmente aus hochreinen Rohstoffen hergestellt werden, mit Vakuum gemischt und dispergiert und unter Gammastrahlen sterilisiert werden. Unsere Pigmente sind frei von AZO Farbstoffe, Eisenoxide, keine PAK= polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, und enthalten keine verbotenen Schwermetalle sowie gefährlichen aromatischen Amine (NDELA = Nitrosodiethanolamine). Wir verwenden auch keine Konservierungsmittel, um Allergieträger ausschließen zu können. Jeder Pigmentstoff wird auf Verunreinigungen getestet. Dies erfolgt in unabhängigen, akkreditierten Prüflabors. Die Herstellung der MBA Colors Pigmente erfolgt nach den GMP Richtlinien.
11. Jedes Permanent Make-up Studio in Österreich ist verpflichtet, eine jährliche Überprüfung durch ein Institut für Mikrobiologie und Hygiene durchführen zu lassen und dieser Unbedenklichkeitsnachweis gemäß BGGI 141/2003,261
12. Das Anästhetikum wurde vom Kunden besorgt und aufgetragen. Sie hat bestätigt, dass sie keine Allergie oder Unverträglichkeit auf folgende Inhaltsstoffe hat:
- | | |
|-------------------------|--------------------|
| - Lidocainum Hydrochlor | - Tetracain-Base |
| - Aethanolum | - Tetracain-HCl |
| - Adrenalin Bitarar | - Parafin |
| - Aqua Purificata | - Lipothene 133 TM |
| - Lidocain Base | |
13. Bei jeder Folgebehandlung bitte erneut unterschreiben.

Für Notfallsituation wenden Sie sich an das nächste Krankenhaus.

Ich bestätige, dass ich diese Einverständniserklärung gelesen und verstanden, sowie die Pflegehinweise erhalten habe und deren Anweisungen befolgen werde. Farbauswahl und Form wurden eingehend besprochen und mit mir festgelegt. Ich bin mit der Permanent Make-up Behandlung einverstanden und wurde über Ablauf und etwaige Risiken vollständig aufgeklärt. Die Behandlung erfolgt auf mein eigenes Risiko. Gerichtsstand gilt in Klagenfurt als vereinbart.

Ich bin damit einverstanden,

- dass meine persönlichen Daten für interne Zwecke gespeichert und elektronisch verarbeitet werden.
- dass Bilder von mir ausschließlich zur internen Kontrolle des Symmetrieverhaltens verwendet werden.

Ich bestätige, dass ich die Vorzeichnung gesehen und mit dieser und mit der Farbwahl einverstanden bin.

Ort, Datum: _____

Name in Blockschrift

Unterschrift des Kunden

Unterschrift des PMU Stylisten

Tricho Behandlung

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ, Ort:

Mobiltelefon:

Festnetz:

Geburtsdatum:

Mail:

Besprechungspunkte:

Datum	Behandlungsart	Farbe + Charge	Bemerkung	Preis EUR	Bezahlt	PMU Stylist

Unterschrift: _____