

Vereinbarung und Einwilligung zur Anwendung des Fraxel – Lasers

Name : _____ Vorname: _____

Anschrift : _____

_____ Geb.-Datum : _____

Lokalisation / Preis pro Sitzung : _____

Die Fraxel Behandlung ist eine neue lasertherapeutische Hautbehandlung, die von Person zu Person unterschiedlich ausfallen kann.

Mehrere Behandlungen sind erforderlich um zum erwünschten Ergebnis zu kommen.

In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass die gewünschte Verbesserung der Haut ausbleibt.

Ich wurde informiert, dass reversible Nebenwirkungen mit der Behandlung verbunden sind wie : Rötung, Schwellung, Schuppung, Bräunung der Haut. In seltenen Fällen wurden Blutung, Krustenbildung, Infektion, Wundheilungsstörung, Hautverfärbung, Verlust der Pigmentierung, Narbenbildung beobachtet, in extrem seltenen Fällen Hornhautverletzung bei Behandlungen nahe am Auge.

Die Maßnahmen, die vor dem Eingriff zur Schmerzreduzierung eingesetzt werden (örtliches Betäubungsmittel in Salbenform), bergen sehr seltene Risiken wie allergische Reaktion bis hin zum Schock oder Nebenwirkungen des Herzens oder des Nervensystems.

Während der Behandlung kann kurzfristig ein unangenehmes Gefühl bis zu einem Hautschmerz auftreten.

Möglich sind auch andere Nebenwirkungen, die in der Literatur noch nicht beschrieben worden sind, obwohl in den USA schon mehrere tausend Fraxel – Laser Behandlungen ohne Komplikationen durchgeführt worden sind.

Ich bin darüber informiert worden, dass der Zeitraum, in welchem sich eine Besserung der Hautstruktur einstellt, nicht sicher vorher zu sagen ist.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich über die Behandlung und deren Risiken informiert worden bin und dazu keine weiteren Fragen mehr habe.

Ein Informationsblatt habe ich erhalten.

Hannover, den

Unterschrift : _____