

Aufklärungsbogen Laser-Haarentfernung

Vorname/Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

1. Aufklärung über die Behandlung

Ich wurde über die Art, den Ablauf, die Erfolgsaussichten sowie mögliche Risiken der Laser-Haarentfernung verständlich aufgeklärt.

2. Behandlung und Wirkung

Die Laser-Haarentfernung dient der langfristigen Reduktion unerwünschter Haare. Der Laser wirkt gezielt auf die Haarwurzel und schädigt diese durch Wärme. Für ein optimales Ergebnis sind mehrere Behandlungen erforderlich.

3. Gesundheitsfragen / Kontraindikationen

Liegt eine der folgenden Situationen vor?

- Krebs oder laufende Krebstherapie
- Lichtempfindlichkeit oder lichtsensibilisierende Medikamente
- Akute Hauterkrankungen, Entzündungen oder Infektionen
- Immunsuppression
- Aktive Hormonbehandlung

Ja Nein

Falls ja: _____

Wurden im Behandlungsareal innerhalb der letzten 4 Wochen kosmetische oder apparative Behandlungen (z. B. Peelings, Microneedling, Mikrodermabrasion oder Radiofrequenz) durchgeführt?

Ja Nein

Befinden sich im Behandlungsareal Hautveränderungen, Entzündungen, Infektionen, Tattoos, Piercings, auffällige Muttermale oder besteht eine Neigung zu starker Narbenbildung?

Ja Nein

Falls ja: _____

4. Mögliche Nebenwirkungen

Mögliche vorübergehende Reaktionen sind Rötungen, Schwellungen, Juckreiz, Wärmegefühl sowie selten leichte Verbrennungen oder Pigmentveränderungen. In sehr seltenen Fällen können dauerhafte Pigmentveränderungen oder Narben entstehen.

5. Erfolgsaussichten

Mehrere Behandlungen sind erforderlich. Der Erfolg hängt von Haarfarbe, Hauttyp und weiteren individuellen Faktoren ab. Eine vollständige und dauerhafte Haarentfernung kann nicht garantiert werden.

6. Behandlungsareal

Geplantes Behandlungsareal:

7. Einwilligung

Ich habe die Aufklärung verstanden, konnte Fragen stellen und willige in die Durchführung der Behandlung ein.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kunde/Kundin: _____