

Diódalézeres szőrtelenítő kezelés – beleegyező nyilatkozat

1. Személyes adatok

Név:

Lakcím:

Telefonszám: E-mail:

2. Tájékoztatás

A nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy teljes körű tájékoztatást kaptam a kezelésről, működéséről, menetéről, várható eredményeiről, kockázatairól és ellenjavallatairól.

Tudomásul veszem, hogy a kívánt eredmény eléréséhez több kezelés szükséges.

3. Egészségügyi nyilatkozat

Kijelentem, hogy nincs olyan fennálló betegségem, amely kizárná a kezelést, és minden releváns információról tájékoztattam a kezelőt.

Nem állok várandósság alatt, és nem szoptatok (vagy jeleztem).

Rendszeresen szedett gyógyszerek, készítmények:

Az elmúlt időszakban ideiglenesen szedett gyógyszerek (pl. antibiotikum, fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő):

Gyógyszer neve:		Szedés időtartama:	
Gyógyszer neve:		Szedés időtartama:	
Gyógyszer neve:		Szedés időtartama:	

4. Ellenjavallatok

Kérlek, jelöld, ha az alábbiak közül bármelyik érvényes rád:

- ☐ fényérzékenység
- ☐ pikkelysömör a kezelt területen
- ☐ terhesség, szoptatás
- ☐ aktív herpesz
- ☐ véralvadási problémák
- ☐ autoimmun betegség
- ☐ epilepszia
- ☐ trombózis
- ☐ daganatos megbetegedés
- ☐ cukorbetegség

Egyéb:

5. Kezelést megelőző feltételek

Kérlek, jelöld, amelyek teljesül:

- ☐ önbarnító használata: 2 héten belül nem történt
- ☐ retinol/savas kezelés után legalább 2 hét eltelt
- ☐ bőrradírt után legalább 1 hét eltelt
- ☐ a kezelést megelőző 2–4 hétben nem történt gyantázás, epilálás, csipeszelés
- ☐ kezelés előtt és után 1 hétig nem javasolt napozás/szolárium

A kezelés előtt 24–48 órával az adott terület borotválása szükséges.

A kezelés napján a kezelt bőrfelületnek tisztának, testápoló-, olaj-, parfüm- és dezodormentesnek kell lennie.

6. Reakciók

Kezelés alatt: csípő, meleg érzet

Gyakori: bőrpír, viszketés

Ritka: vörös/lilas foltok, duzzanat

Nagyon ritka: diszpigmentáció, varrosodás, fájdalom, hegesezés

7. Utókezelés

A kezelés napján, illetve amíg bármilyen bőrreakció fennáll, kerülöm az alábbiakat:

- izzasztó sport
- szauna, szolárium
- forró fürdő

Fényvédelem: SPF 50 használata kötelező! Nyári időszakban a napfénynek kitett testrészeket 2 óránként erősen ajánlott újrakenni.

8. Felelősség

A szolgáltató nem vállal felelősséget az előírások be nem tartásából vagy elhallgatott információkból eredő problémákért.

9. Fizetés

A kezelés díja a kezelés napján fizetendő. Bérlet nem visszatéríthető.

10. Tájékoztatási kötelezettség

Vállalom, hogy bármilyen reakció vagy állapotváltozás esetén, különösen új gyógyszer szedése vagy egészségügyi változás esetén tájékoztatom a kezelőt.

11. Nyilatkozat

A fentieket megértettem és elfogadom.

Dátum:

Vendég aláírása

Kezelő aláírása