

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR DIE BEHANDLUNG MIT “MORPHEUS8”

Herausgegeben von Nadine Aschauer

Persönliche Daten:

Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:
Telefon:	E-Mail:
Adresse:	
Postleitzahl:	Ort;

Gesundheitsfragebogen:

Leiden Sie unter Krankheiten od. waren Sie kürzlich erkrankt?	Details:
Neigen bzw.leiden Sie zu / unter Herpes?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Medikamente?	Details:
Besteht eine Arzneimittelunverträglichkeit:	Details:
Ästhetische Verfahren im Behandlungsbereich (Botox, Hyaluron, Fadenlifting, etc.)	Ja: <input type="checkbox"/> Wann: Nein: <input type="checkbox"/>

Krankengeschichte

Bitte informieren Sie die behandelnde Spezialistin oder Assistenten vor der Behandlung, wenn Sie eine der folgenden Bedingungen erfüllen, die Sie für MORPHEUS8-Behandlungen ungeeignet machen könnten (bitte ankreuzen):

- Schwangerschaft oder Stillzeit
- Unter 18 Jahre alt
- Herzschrittmacher oder interner Defibrillator oder elektronische Implantate wie Glukosemonitor
- Dauerimplantat im behandelten Bereich wie Metallplatten und Schrauben, Silikonimplantate oder eine injizierte chemische Substanz
- Aktuelle oder Vorgeschichte von Krebs, insbesondere Hautkrebs, oder bösartige Muttermale
- Beeinträchtigtetes Immunsystem durch immunsuppressive Erkrankungen wie AIDS und HIV oder die Verwendung von immunsuppressiven Medikamenten
- Schwere gleichzeitige Erkrankungen wie Herzerkrankungen, Epilepsie, unkontrollierte Hypertonie und Leber- oder Nierenerkrankungen
- Vorgeschichte von Krankheiten, die durch Hitze stimuliert werden, wie z. B. wiederkehrende Herpes Simplex im Behandlungsbereich
- Jede aktive Erkrankung im Behandlungsbereich, wie Wunden, Psoriasis, Ekzeme und Hautausschlag sowie übermäßig/kürzlich gebräunte Haut
- Vorgeschichte von Hauterkrankungen wie Keloidnarben, abnorme Wundheilung sowie sehr trockene und empfindliche Haut
- Jede Erkrankung, die die Hautheilung beeinträchtigen könnte
- Schlecht kontrollierte endokrine Störungen wie Diabetes oder Schilddrüsenfunktionsstörungen
- Jeder chirurgische, invasive, ablativ Eingriff im Behandlungsbereich in den letzten 3 Monaten oder vor vollständiger Heilung
- Oberflächliche Injektion biologischer Füllstoffe in den letzten 6 Monaten oder Botox in den letzten 2 Wochen
- Anwendung von Isotretinoin innerhalb von 6 Monaten vor der Behandlung

Informierte Einverständniserklärung für MORPHEUS8-Behandlungen

Dieses Formular soll Ihnen die Informationen geben, die Sie benötigen, um eine fundierte Entscheidung darüber zu treffen, ob Sie sich einer Behandlung mit der MORPHEUS8-Technologie unterziehen möchten oder nicht. Wenn Sie Fragen vor Ihrer Behandlung haben, können Sie diese gerne jederzeit stellen.

- Ich ermächtige hiermit Nadine Aschauer und/oder ihre Assistenten, die für die Behandlung mit dem MORPHEUS8 zuständig sind.
- Die Behandelnde-Spezialistin kennt meine Krankengeschichte und fand mich für behandlungsfähig.
- Ich habe folgende Informationen über die Technologie erhalten:
 - Die MORPHEUS8-Technologie nutzt fraktionierte Hochfrequenzenergie (Radiofrequenz) für Gesichts-/Hals-/Brust- und Handrücken sowie kleine Körperbereiche.
 - Die MORPHEUS8-Behandlung induziert eine Ablation und verbessert so das Auftreten von rauer Haut, feinen Linien, Falten und deformierten Narben, wie Akne-Narben zusammen mit oberflächlichen Pigmenten, die abgetragen werden. Die Behandlung induziert auch die Hautverjüngung durch Erhitzung der Dermis, die die Kollagenbildung und Kollagenerneuerung stimuliert, sowie den Verschluss von oberflächlichen feinen Blutkapillaren ermöglicht.
 - Die Behandlung erfordert eine Anästhesie, die je nach den Behandlungsparametern und ärztlicher Begutachtung eine topische Creme beinhaltet.
- Ich verstehe, dass die Teilnahme an der Behandlung meine Wahl ist und das ich jederzeit ohne Angabe von Gründen zurücktreten kann.
- Es kann alternative Verfahren oder Behandlungsmethoden geben, wie z. B. fraktionierte Laser und Laser, IPL- oder RF-basierte Systeme zur Hautverjüngung. Bis heute gibt es keine Systeme auf dem Markt, die die Vielfalt der Läsionen, die MORPHEUS8 behandelt, adressieren können. Details wurden mir erklärt.
- Mir wurden die möglichen Nebenwirkungen der Behandlung erklärt, einschließlich: lokale Schmerzen, Hautrötung (Erythem), Schwellung (Ödem), Schädigung der natürlichen Hautstruktur (Kruste, Blase, Verbrennung), Veränderung der Hautpigmentierung (Hyper- oder Hypo-Pigmentierung) und Narbenbildung. Obwohl diese Effekte selten sind und vorübergehend auftreten, können Rötung und Schwellung bis zu 3 Wochen andauern und sind Teil einer normalen Reaktion auf die Behandlung. Verbrennungen und daraus resultierende Pigmentierungsänderungen und Narbenbildung sind selten und können in dunkler Haut auftreten, die nicht gemäß den Anweisungen behandelt wird. Winziger Schorf erscheint auf dem Gesicht für ein

paar Tage als Teil einer normalen Heilung, aber Make-up bereits nach 1-3 Tagen nach der Sitzung angewendet werden, um die Reströte zu überdecken. Jede unerwünschte Reaktion sollte sofort gemeldet werden.

- Ich verstehe, dass die Behandlung ein paar Sitzungen (1-5) umfasst, ein paar Wochen auseinander (4-6 Wochen) liegt, je nach Behandlungsparametern und individuellen Behandlungsreaktionen.
- Ich verstehe, dass ich den Behandlungsplan einhalten muss, da ansonsten die Ergebnisse beeinträchtigt werden können.
- Ich verstehe, dass nicht jeder ein Kandidat für diese Behandlung ist und die Ergebnisse variieren können. Daher gibt es keine Garantie für die Ergebnisse, die erzielt werden können.

Die Verfahren zur Behandlung meiner Beschwerden wurden mir erklärt

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, meinen Zustand und die Behandlung zu besprechen. Ich glaube, dass ich über ausreichende Kenntnisse verfüge, um ein informiertes Einverständnis abzugeben.

Alle Fragen, die ich gestellt habe, wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Ich ermächtige vor, während und nach dem Eingriff die Aufnahme von Fotos, die Teil meines Patientenprofils sind, die für wissenschaftliche oder Marketingzwecke verwendet werden können, ohne meine Identität preiszugeben (die Augen werden auf den Fotos verdeckt).

Signatur Kunde*in		Signatur Behandelnde-Spezialistin:
Name Kunde*in		Name Behandelnde-Spezialistin
Ort & Datum		Ort & Datum