

## Kundeninformation zur Cryobehandlung

Name:

Vorname:

Alter:

Männlich:

Weiblich:

Straße:

PLZ:

Ort:

### Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Dieses Informationsblatt und das nachfolgende Informationsgespräch mit Ihrem Behandler soll Sie über Art und Umfang der Behandlung und das zu erwartende Resultat informieren.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass nach der Behandlung Folgendes auftreten kann:

- Hautrötungen und leichte Ödeme ggf. Blasenbildung
- Leichtes Brennen (wie bei einem Mückenstich) der Haut für 1-2 Stunden
- Behandelte Pigmentflecke können für einige Tage wesentlich dunkler werden und schuppen sich nach 1-2 Wochen komplett ab
- Behandelte Gewebebrüche können bis zu 8 Wochen als feine rote Linie sichtbar bleiben, bevor sie verschwinden.
- Behandelte Gewebevertiefungen quellen in der Regel für einige Tage auf
- Narben, die abgetragen werden bilden meist ein leichtes Krüstchen und tragen sich schichtweise ab

**Unbedingt für ca. 1 Woche nach der Behandlung lokal Sonnenschutzcreme mit hohem Lichtschutzfaktor verwenden.**

### Informationsbestätigung

Ich habe die schriftliche Information erhalten und habe den Aufklärungsbogen mit meinem Behandler gemeinsam gelesen.

Alle meine Fragen wurden umfassend, vollständig und verständlich beantwortet.

Ich willige in die Cryobehandlung ein und verpflichte mich, die o. a. Hinweise und Anweisungen meines Behandlers zu befolgen.

Datum:

Ort:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kundin/ Kunde

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Behandler