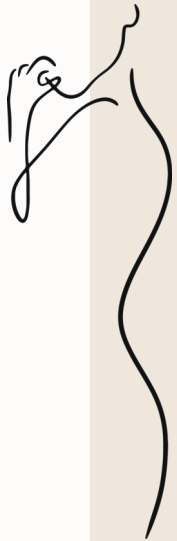


ANAMNESE

BRASILIANISCHE LYMPHDRAINAGE



| | |
|------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TITEL/ VOR- & NACHNAME | ADRESSE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| MAIL | PLZ, ORT |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TEL.NR. | GEBURTSDATUM |

GESUNDHEITSBILD & MEDIKATION

Stillen Hauterkrankungen Neigung zu blauen Flecken

Schwangerschaft RaucherIn

Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel, homöopathische Mittel, Verhütung

Allergien

aktuelle oder frühere Erkrankungen

Autoimmunerkrankungen oder Stoffwechselerkrankung

Erkrankungen naher Verwandtschaft (1. Grades)

Sonstiges

KEINE BEHANDLUNG MÖGLICH, WENN:

- akute Infektion, Fieber vorhanden
- Thrombose, Thrombophlebitis oder Embolie-Risiko
- Schwere Herzinsuffizienz oder unbehandelte Herzprobleme
- Nierenerkrankung
- akute Krebserkrankung oder metastasierende Tumore
- offene Wunden, Hautinfektionen, Ekzeme oder frische Narben im Behandlungsbereich
- akute Entzündungen im Körper (z.B.: Blinddarmentzündung, Venenentzündung etc.)
- Stark ausgeprägte Krampfadern oder Venenleiden
- frische Operationen (erst nach Freigabe durch den Arzt)
- Schwangerschaft - besonders im ersten Trimester (nachher nur nach ärztlicher Rücksprache)
- starke, unbehandelte Blutdruck-Erkrankung
- Erkrankungen mit hoher Blutungsneigung (Hämophilie etc.)

ANAMNESE BRASILIANISCHE LYMPHDRAINAGE

EINVERSTÄNDNIS

Ich, _____ erkläre mich hiermit einverstanden, dass ich die folgenden Informationen zur Kenntniss genommen habe und die Behandlung nach eigenem Risiko durchführe. In einem persönlichen Gespräch wurde ich über Art, Zweck und Hergang der kosmetischen Behandlung aufgeklärt und habe alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet, sowie über Verfassung bzw. Vorbelastungen/Krankheiten informiert. Die Richtigkeit der Kundenangaben ist für eine erfolgreiche Behandlung absolut maßgebend. Trotz einer ordnungsgemäßen Durchführung ist, je nach Empfindlichkeit, das kurzfristige Auftreten von blauen Flecken oder Rötungen absolut üblich und in der Natur der Behandlung unumgänglich.

Aufgrund des Aufklärungsgespräches ist mir bekannt, dass keine Erfolgsgarantie gegeben kann. Die Erfolge sind individuell unterschiedlich und hängen von verschiedenen Faktoren ab, wie etwa Lebensstil, Flüssigkeitsszufuhr, Alter, Geschlecht, Ernährung, Genetik usw. Wenn die erwünschten Ergebnisse nicht eintreffen, wird kein Geld zurückerstattet. Bei medizinischen Bedenken ist eine Absprache mit dem zu behandelnden Arzt eigenständig vorab zu klären.

DATENSCHUTZ

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Relevante Daten werden bis Ablauf der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfrist (7 Jahre) aufbewahrt. Folgende Daten werden gespeichert: allgemeine Personendaten & physische Merkmale. Alle relevanten Daten für die Behandlung (personenbezogene sowie sensible Daten) werden gespeichert. Ihre Rechte: Ihnen stehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragung, Widerruf und Widerspruch zu. Sollten Sie denken, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder deine datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, ist es Ihnen möglich sich an die Aufsichtsbehörde zu wenden. In Österreich ist dies die Datenschutzbehörde. Weitere Informationen finden Sie im Rechtlichen Bereich unserer Homepage.

PFLEGEHINWEISE

- ausreichend Wasser trinken
- vermeide direkte Sonneneinstrahlung, heiße Bäder, Sauna unmittelbar nach der Behandlung
- regelmäßige Bewegung fördert die Durchblutung und fördert das Ergebnis
- Reibung und intensive Belastung der behandelten Stellen meiden
- Pflegeprodukte ohne reizende Inhaltsstoffe nutzen
- Haut regelmäßig auf Veränderungen kontrollieren
- Lockere Kleidung tragen (Druck meiden)
- Nikotin und Alkohol vermeiden
- bei Problemen nach der Behandlung stehen wir bei Rückfragen jederzeit zur Verfügung!

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und die Durchführung des Anamnesegesprächs. Ich habe keine weiteren Fragen, die mir gestellten Fragen wurden alle vollständig und für mich verständlich beantwortet. Die Beratung wurde erfolgreich durchgeführt.

Ich bin mit der Datenschutz-Vereinbarung und der Verarbeitung und Speicherung meiner persönlichen sowie sensiblen Daten und Fotos einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, per E-Mail und SMS über meine Termine informiert zu werden.

Ich stimme der ANONYMEN Verwendung meiner Vorher-Nachher-Bilder Marketingzwecke des Instituts zu.

DATUM, UNTERSCHRIFT