

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Behandlung mit dem System onetec®

Praxis

Stempel
Name, Vorname der Behandlerin/des Behandlers

Patientin/Patient

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ, Ort
Telefon geschäftlich/privat
E-Mail

Technische Basis von onetec® ist das neue RWS-Verfahren, das mit diesem System erstmals auch in der kosmetischen Anwendung genutzt werden kann. Das Verfahren basiert auf speziell modulierten, hochfrequenten Energieimpulsen. Mit einem Aktiv-Applikator wird die Haut berührt. Dabei werden Energieimpulse in Wärmeimpulse umgewandelt. Mit onetec® behandeln Sie u.a. Symptome, wie zum Beispiel Couperose, Spider Naevi, Blutschwämmchen etc., Hyperpigmentierungen, wie zum Beispiel Altersflecken, sowie gutartige Hautanhängsel, wie zum Beispiel Fibrome. Behandlungen mit dem neuen RWS-Verfahren von onetec® können die medizinischen Ursachen für Haut- und Gewebeerscheinungen nicht beheben. Hierfür empfehlen wir vor Behandlungsbeginn die Konsultation eines Arztes.

Ziel der kosmetischen Behandlung mit dem neuen RWS-Verfahren von onetec® ist es, Verbesserungen im Erscheinungsbild der Haut zu erreichen. Die Behandlung mit dem RWS-Verfahren von onetec® zeigt in der Regel sofortige Ergebnisse.

Ich autorisiere hiermit den Behandler und jeden von ihm benannten Assistenten (Vertreter), mich mit dem System onetec® zu behandeln. Ich weiß, dass die Behandlung der kosmetischen Indikationen unter Umständen nicht zu 100% erfolgen kann und dass mehrere Behandlungen notwendig sein können, um bestmögliche Ergebnisse zu erreichen. Das oben genannte Institut/die oben genannte Praxis hat mich über alternative Behandlungsmöglichkeiten informiert und ich weiß, dass die Wahl anderer Behandlungsformen oder auch die Wahl, keine Behandlung durchzuführen, allein bei mir liegt. Mir wurde erklärt, dass ein kosmetisches und/oder medizinisches Verfahren gewisse Risiken birgt und in diesem Fall die folgenden Risiken eingeschlossen, aber nicht auf diese begrenzt sind:

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe, dieses Einwilligungsfeld vollständig gelesen und verstanden habe, die Möglichkeit hatte, Fragen zu stellen, diese zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden und ich die deutsche Sprache in Wort und Schrift beherrsche. Ich habe die Behandlungsbedingungen und den Ablauf der Behandlung vollständig verstanden und eine Kopie dieses Formulars zu meiner Information erhalten. Nach der Belehrung erkläre ich mich ausdrücklich mit der Durchführung der Behandlung durch den Behandler oder einen von ihm benannten Assistenten (Vertreter) einverstanden, wobei ich insbesondere auf bestehende Risiken hingewiesen wurde.

1. Beschwerden nach der Behandlung, wie lokale Schwellungen, Rötungen und Müdigkeit.
2. Obwohl ungewöhnlich, kann es nach der onetec® Behandlung in Einzelfällen zu kleineren sichtbaren Gewebeveränderungen und /oder Narbenbildung kommen.
3. Vorübergehende Über- oder Unterpigmentierungen können auftreten, die im Normalfall innerhalb von 3 bis 6 Monaten wieder zurückgehen.
4. Die Bildung eines Schorfs wird im Allgemeinen bis zu 10 Tagen nach der Behandlung beobachtet.
5. Die Abheilung der behandelten Hautstellen erfolgt in der Regel innerhalb einiger Tage, kann im Maximalfall aber bis zu 4 Wochen in Anspruch nehmen.

Ich bin dazu bereit, den Nachbehandlungsempfehlungen des Behandlers zu folgen, um ein bestmögliches Behandlungsergebnis zu gewährleisten. Ich habe weiterhin Kenntnis darüber, nach der Behandlung für 72 Stunden intensive Hitze (z. B. Sauna), als auch übermäßige Durchfeuchtung (z. B. Schwimmbad), sowie für mindestens 6 Wochen eine übermäßige UV-Exposition des behandelten Areals (z. B. durch ausgiebiges Sonnenbaden, Sonnenbank etc.) zu vermeiden. Für sonnenexponierte Hautflächen ist ein Sonnenschutzmittel mit Lichtschutzfaktor 30 und höher zu verwenden. Andernfalls ist ein Auftreten von pigmentierten Hautflächen, Unter- oder Überpigmentierungen möglich. Nach der Behandlung dürfen für 72 Stunden keine Kosmetika oder vergleichbare Produkte mit zum Beispiel Parfümstoffen etc. auf das behandelte Areal aufgetragen werden.

Ich erkläre mich einverstanden, während des gesamten Behandlungszeitraums mit der oben genannten Praxis zusammenzuarbeiten und mich an die genannten Empfehlungen zu halten. Ich bin mir darüber bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit zu minderoptimalen Ergebnissen führen kann.

Behandlungsabstände und Kontraindikationen bei Behandlungen mit dem System **onetec**[®]

Behandlungsabstände

Mindestens 6 – 8 Wochen.

Benötigte Anzahl der Behandlungen: 1 bis 3 Anwendungen

Bitte beachten Sie dass es sich hierbei um Richtwerte handelt, die im Einzelfall auch abweichen können.

Absolute Gegenanzeigen

(direkt gegen die Behandlung wirkende Faktoren)

- Nicht behandelt werden sollten Personen, die steroid-haltige Medikamente äußerlich verwenden oder einnehmen, sowie Personen, die nicht-steroid entzündungshemmende Mittel anwenden oder einnehmen.

Die onetec[®] Behandlung ruft eine erwünschte leichte „subklinische“ Entzündung hervor. Steroide und entzündungshemmende Mittel wirken dieser Entzündung entgegen und verringern oder heben gar die Wirksamkeit der Behandlung auf.

- Nicht behandelt werden dürfen Personen mit Hautkrebs und/oder anderen Krebserkrankungen. Im Zweifelsfall muss unbedingt ein Arzt konsultiert werden.
- Nicht behandelt werden dürfen Personen, mit nicht einwandfrei durch einen Arzt diagnostizierten Hauterscheinung (Pigmente, Geschwulste usw.), also alle Indikationen, die in eine medizinische Behandlung einfließen würden.
- Nicht behandelt werden dürfen Personen, die an Epilepsie erkrankt sind.
- Nicht behandelt werden dürfen Personen, die einen Herzschrittmacher oder Defibrillator tragen.
- Nicht behandelt werden dürfen Personen, die an HIV erkrankt sind.
- Nicht behandelt werden dürfen Personen mit Hämophilie (Bluterkrankheit), oder anderen Arten von Koagulopathie.

Relative Gegenanzeigen

- Bei Personen die Pharmazeutika zur Blutverdünnung oder -gerinnung (z. B. Macumar[®], Aspirin[®] etc.) einnehmen.
- Bei Personen mit Langzeitdiabetes, da Diabetes den Heilungsprozess der Haut beeinträchtigen kann.
- Bei Personen, die zur Bildung von Keloiden oder hypertrophen Narben neigen.
- Bei Personen mit einem Infekt oder einer fieberhaften Erkrankung.
- Bei Personen, die innerhalb von 4 Stunden vor der Behandlung Tabak geraucht haben, da Tabak Blutgefäßkontraktionen verursacht.

Weitere Anmerkungen zu Gegenanzeigen

Obwohl dies nicht ausdrücklich bei den Gegenanzeigen erwähnt wird, werden Schwangere oder stillende Mütter nicht behandelt. Personen mit Implantaten jeglicher Art im zu behandelnden Bereich sollten nur mit Vorsicht behandelt werden.

Folgende Areale sind auszusparen

Psoriasis/Neurodermitis etc.

Zu beachten

Trotz aller Sorgfalt kann diese Aufstellung von Gegenanzeigen nicht als vollständig und abschließend betrachtet werden. In Einzelfällen und bei Unklarheiten bezüglich besonderer medizinischer Indikationen kann daher vor Beginn der Behandlung die Konsultation eines Arztes sinnvoll sein.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Behandler



Angelika Hißnauer-Steiger – Heilpraktikerin

Hauptstraße 11 • 67591 Hohen-Sülzen • Tel. 0 62 43 - 6081

mail@innerbalance-naturheilpraxis.de • www.innerbalance-naturheilpraxis.de