

# Einverständniserklärung zur Microneedling-Behandlung

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

## 1. Beschreibung der Behandlung

Beim Microneedling werden feine Nadeln über ein spezielles Gerät in die Haut eingebracht, um kontrollierte Mikroverletzungen zu erzeugen. Dadurch werden Hautregeneration und Kollagenbildung angeregt. Ziele: Verbesserung von Hautstruktur, Reduktion von Falten und Narben, Verfeinerung von Poren.

## 2. Behandlungsablauf

Reinigung und Desinfektion der Haut, Durchführung des Microneedlings mit sterilen Einmalaufsätzen, Auftragung von Wirkstoffen/Seren, beruhigende Pflege und Sonnenschutz. Mehrere Sitzungen im Abstand von 3–6 Wochen können notwendig sein.

## 3. Mögliche Nebenwirkungen und Risiken

Rötung, Schwellung, punktuelle Blutungen, Brennen oder Spannungsgefühl. Vorübergehende Hauttrockenheit oder Schuppung. Selten: Infektionen, allergische Reaktionen, Narbenbildung.

## 4. Vor- und Nachsorge

**Vor der Behandlung:** Keine Sonne, Solarien oder Selbstbräuner 1–2 Wochen vorher. Keine aggressiven Hautprodukte 3–5 Tage vorher. Keine akuten Hautentzündungen.

**Nach der Behandlung:** Kein Make-up, Solarium, Sauna oder Sport für 24–48 Std. Beruhigende Pflegeprodukte und Sonnenschutz anwenden.

## 5. Ergebnisse

Erste Verbesserungen nach wenigen Tagen, volle Wirkung nach mehreren Wochen. Für nachhaltige Resultate wird meist eine Behandlungsserie empfohlen. Ergebnis kann nicht garantiert werden.

## 6. Einverständnis

Ich bestätige, dass mir die Behandlung, deren Ablauf, mögliche Nebenwirkungen und Alternativen erläutert wurden. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Mir ist bewusst, dass es sich um eine ästhetische Behandlung ohne medizinische Notwendigkeit handelt. Ich erkläre mich freiwillig einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in: \_\_\_\_\_  
Unterschrift Behandler/in: \_\_\_\_\_