

## Kundeninformation

---

Sehr geehrte Kundin, Sehr geehrter Kunde,

Wir bitten Sie folgende Informationen während Ihrer Behandlung zu beachten.

- Die Kavitationsbehandlungen werden individuell abgeschlossen, d.h. wir versprechen keine bestimmte Anzahl von Sitzungen und der Behandlungsabstand beträgt 7-10 Tage.
- Die Behandlungen alleine reichen nicht für ein erfolgreiches Ergebnis aus, Sie müssen auf Ihre Ernährung achten, sowie auf ausreichende Bewegung und viel Flüssigkeitsaufnahme.
- Bei einer bestehenden Schwangerschaft können wir keine Behandlung durchführen, dies gilt auch für die Stillzeit.
- Es ist erforderlich nach der Behandlung täglich mindestens 2 Liter Wasser zu trinken, andernfalls kann es zu einer Verfärbung beim Wasserlassen kommen, es können auch leichte Schwellungen auftreten.
- Nach den Kavitationsbehandlungen sollte man in jedem Fall seine Ernährung umstellen. In den ersten drei Tagen ist ein konsequenter Verzicht auf Kohlenhydrate und Zucker notwendig, um das optimale Behandlungsergebnis zu erzielen.
- Sollten sich Veränderungen ihres Gesundheitszustandes während des Behandlungszeitraumes ergeben, bitten wir Sie, uns davon in Kenntnis zu setzen.
- **Hinweis: Nicht eingesetzt werden sollte die Ultraschall-Fettreduktion bei Personen mit Herzleiden, aktiven Gefäßkrankheiten, Herzschrittmachern, Thrombose, Leber- und Nierenerkrankungen, schwerwiegenden Fettstoffwechselkrankheiten oder bei Personen, die blutgerinnungshemmende Medikamente verwenden.**  
**Weiterhin sind Kunden mit viralen, bakteriellen und mikrobiellen Hauterkrankungen von der Behandlung auszuschließen.**

*Ich bin damit einverstanden, während ich in Behandlung bin, allen Empfehlungen zu folgen.*

*Es ist mir bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit den Behandlungserfolg mindern kann.*

*Ich bestätige, dass ich alle Punkte der obigen Ausführungen zur Behandlung sowie Erklärungen dazu vollständig gelesen und verstanden habe und damit einverstanden bin. Ich hatte die Gelegenheit, dem Berater jede Frage zur vorgeschlagenen Behandlung zu stellen.*

---

(Unterschrift des Kunden)

---

(Unterschrift des Behandlers)

**INFO:** Eine Dokumentation mittels Bilder\* und Messdaten ist von großer Bedeutung. Foto-Aufnahmen vor und nach der Anwendung der Kavitation belegen den Behandlungserfolg und veranschaulichen die sichtbaren Fortschritte beim Fett- und Umfangverlust über einen längeren Zeitraum.

\*) Einverständnis des Kunden vorausgesetzt.

## Kundenkartei

---

Sehr geehrte Kundin,  
Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diesen Bogen in Ruhe aus und besprechen Sie ihn, falls erforderlich, mit einem unserer Mitarbeiter.

Ihre Antworten erleichtern es uns, die bestmögliche Behandlung für Sie zu wählen.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum: <b>(Mindestalter 18 )</b>	Geburtsort:
Straße/Nr.	PLZ:
Telefon:	Mobile Nr.:
E-Mail:	

## Medikamentenliste

---

Nehmen Sie zurzeit Medikamente?

Ja

Nein

--	--

Wenn ja, welche:

Sind Sie zurzeit Schwanger?

Ja

Nein

--	--

Sind Sie während der Stillzeit?

Ja

Nein

--	--

Haben Sie einen Herzschrittmacher?

Ja

Nein

--	--

Haben Sie Metallimplantate?

Ja

Nein

--	--

Haben Sie Lebererkrankung  
(Hepatitis, Cyrhosis)

Ja

Nein

--	--

Hautkrankheiten wie Psoriasis,  
infizierte Ekzeme ,Mykosen

Ja

Nein

--	--

**Wenn Ja, ist eine schriftliche Bestätigung des zuständigen Arztes notwendig.**

## Einverständniserklärung

---

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben ausgefüllten Informationen und ich habe diese Angaben nach bestem Gewissen gemacht, desweiteren werde ich mich auf meine eigene Verantwortung behandeln lassen, da ich im Vorfeld über die Risiken der Behandlungen ausführlich informiert wurde.*

---

(Ort ,Datum)

---

(Unterschrift des Kunden)

### **Bemerkung**

**\*Bitte beachten Sie, dass Ihre Kunden unter folgenden Umständen nicht Behandelt werden dürfen.**

**Herzleiden, aktiven Gefäßkrankheiten, Herzschrittmachern, Thrombose, Leber- und Nierenerkrankungen, schwerwiegenden Fettstoffwechselkrankheiten oder bei Personen, die blutgerinnungshemmende Medikamente verwenden.**

**Weiterhin sind Kunden mit viralen, bakteriellen und mikrobiellen Hauterkrankungen von der Behandlung auszuschließen.**

**Es ist wichtig, dass Ihre Kunden Ihnen eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, worüber der zuständige Arzt informiert worden ist und eine IPL Behandlung befürwortet.**