

Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten:

Anmerkung:

Hämophilie (Bluterkrankheit)	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Hepatitis A,B,C,D,E,F	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
HIV-Infektion	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Diverse Hautkrankheiten (wenn ja, welche?)	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Ekzeme	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Allergien (wenn ja, welche?)	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Angeborene Immundefizienzerkrankungen (wenn ja, welche?)	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Andere Gründe für eine Immunsuppression (Unterdrückung des Immunsystems durch Medikamente, z.B. nach Organtransplantationen)	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Autoimmunerkrankungen	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Blutverdünnungstherapie	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Geschlechtskrankheiten	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
akuter fieberhafter Infekt	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
andere chronische oder akute Erkrankungen	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....
Liegt eine Schwangerschaft vor?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	.....

Die Behandlung erfolgt auf eigenes Risiko!

Alle hier gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden daher streng vertraulich behandelt.

- Ich bin darüber informiert worden, dass beim Permanent Make-up oder bei Tätowierungen bei für viele medizinische Behandlungen erforderliche Magnetresonanzuntersuchungen in den kommenden Jahren Reaktionen möglich sind. Es ist auch nicht auszuschließen, dass Magnetresonanzuntersuchungen aufgrund vorhandenen Permanent Make-up´s oder Tätowierungen überhaupt nicht mehr durchgeführt werden können.
- Ich bin damit Einverstanden, dass an meinem Körper eine Permanent Make-up angebracht wird.
- Ich bestätige, dass ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung des Permanent Make-up´s aufgeklärt wurde.
- Ich bestätige, die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden zu haben. Meine Fragen wurden vollständig und mir verständliche beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu überdenken.
- Ich bestätige weiter, dass ich eine Ablichtung bzw. Zweitschrift dieser Einverständniserklärung und eine Kurzbeschreibung der erbrachten Leistung und die Chargennummern der verwendeten Farben und Stoffe erhalten habe.

Wien, am

.....
Unterschrift	Datum