




JOURNAL FÖR ESTETISKA BEHANDLINGAR

Namn:		
Adress:		
Personnummer:		
Telefon/mobil:		
Behandlare:		

	Datum	Preparat	Kryssa
		Boozter	
		Cleanze	
		Botulinum Type Z	
	Lot/ batch#		
		LOT-label	
	Noteringar		

	Datum	Preparat	Kryssa
		Boozter	
		Cleanze	
		Botulinum Type Z	
	Lot/ batch#		
		LOT-label	
	Noteringar		

	Datum	Preparat	Kryssa
		Boozter	
		Cleanze	
		Botulinum Type Z	
	Lot/ batch#		
		LOT-label	
	Noteringar		

JOURNAL FÖR ESTETISKA BEHANDLINGAR

Kund	Beställd behandling	Kryssa	Signatur patient	Datum
Namn:	Boozter			
Personnummer:	Cleanze			
Adress:	Botulinum Type Z			
Postadress:				
Mobil/tel:				
E-mail:				

Har du idag eller tidigare haft något av symptomen listade nedan?

Kryssa korrekt alternativ	Ja	Nej	Vid svaret "Ja", specificera noga	Noteringar
Högt blodtryck				
Diabetes (Sockersjuka)				
Läkemedelskänslighet				
Allergi				
Hjärt- eller lungsjukdom (nedsatt andningsförmåga)				
Hudsjukdom				
Annan icke nämnd sjukdom (skriv på raderna under)				
Kontraindikationer	Ja	Nej	Vid svaret "Ja", specificera noga	Noteringar
Pacemaker				
Hjärtsjukdom				
Aktiv Akne				
Aktiv Herpes				
Är du gravid eller ammar du?				
Jag har förstått alla frågor och är över 18 år gammal				

INFORMERAT SAMTYCKE / PATIENTMEDGIVAN

Min behandlare som ska utföra den estetiska behandlingen har gett mig all information med potentiella fördelar, begränsningar och alternativa behandlingar. Jag förstår i sin helhet dess utförande. Alla mina frågor och funderingar har besvarats till min belåtenhet. Jag har dessutom läst och förstått den tillhörande broschyren. Jag är väl medveten om alla kontraindikationer och även om möjliga oönskade effekter samt resultat.

Jag accepterar risker, biverkningar och möjliga komplikationer som kan uppstå vid denna behandling. Det kan förekomma rodnad. Jag förstår att resultaten inte garanteras. Varaktigheten efter behandlingen kan vara kortare eller längre än den angivna tidsperioden. Jag har besvarat frågorna om min medicinska historik efter min bästa förmåga. Jag intygar att jag blivit informerad angående behandlingen i enighet med ovanstående och samtycker med behandlingen genom min signatur intill.

GDPR

Jag intygar att jag har läst och godkänt min behandlares GDPR policy på den medföljande bilagan, eller på min behandlares hemsida.

Signatur

Ort

.....

Namnförtydligande

Datum

.....