

Einverständniserklärung

- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die auf den Seiten 1 und 2 ausgeführten Informationen zur Kenntnis genommen zu haben.
- Die hier gemachten Angaben wurden von mir nach bestem Wissen und Gewissen getätigt.
- Des Weiteren ist mir bewusst, dass die Behandlung auf meine eigene Verantwortung geschieht. Im Vorfeld wurde ich umfassend über mögliche Risiken im Zusammenhang mit dieser Behandlung informiert.
- Ebenso bestätige ich, dass ich alle Punkte der Ausführungen zur Behandlung sowie Erklärungen dazu vollständig gelesen und verstanden habe.
- Mir ist bewusst, dass ein Mangel an Zusammenarbeit den Behandlungserfolg mindern kann.
- Ich verpflichte mich, Sie bei Hautveränderungen und sonstigen Auffälligkeiten der behandelten Stellen unverzüglich zu informieren.
- Ich hatte ausführlich Gelegenheit, dem Berater sämtliche Fragen zur vorgeschlagenen Behandlung zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

Adresse

Reichenbachstraße 31,
80469 München

Kontakt

Mail: info@lazerlounge.de
Telefon: +49 1515 5764178