## AUFKLÄRUNG MICRO NEEDLING & KONTRA INDIKATIONEN

Kunde Vollständiger Name	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort/Stadt
E-Mail	Telefonnummer	

### Was ist Microneedling?

Microneedling ist ein minimal-invasives kosmetisches Verfahren, bei dem mit feinen Nadeln Mikroverletzungen in der Haut erzeugt werden. Dadurch wird die natürliche Regeneration angeregt und die Bildung von Kollagen und Elastin gefördert. Ziel ist eine Verbesserung der Hautstruktur, Hautverjüngung sowie die Reduzierung von Narben, Linien und Pigmentstörungen.

### Mögliche Risiken und Nebenwirkungen

Obwohl Microneedling allgemein als sicher gilt, können folgende Reaktionen auftreten:
Kurzfristige Reaktionen (typisch und meist harmlos):
Rötung, Wärmegefühl
Leichte Schwellungen
Spannungsgefühl der Haut
Leichte punktuelle Blutungen
Temporäre Empfindlichkeit

Seltener ader möglich: Trockenheit oder Schuppung Hyper- oder Hypopigmentierung Verstärkte Reaktion bei empfindlicher Haut Kleine Hämatome (blaue Flecken)

Sehr selten, aber möglich: Infektionen

Allergische Reaktionen auf Seren oder Pflegeprodukte Narbenbildung bei unsachgemäßer Nachsorge oder bestehenden Hauterkrankungen

# Kontraindikationen (Wann nicht behandelt werden darf)

Bitte informieren Sie Ihre Behandlerin, falls einer der folgenden Punkte zutrifft:

Schwangerschaft oder Stillzeit

Akute Hautentzündungen (z. B. Ekzeme, Psoriasis-Schub, Rosazea aktiv)

Offene Wunden, Sonnenbrand

Blutgerinnungsstörungen oder Einnahme von

Blutverdünnern

Kortisontherapie

Unkontrollierte Diabetes

Keloidneigung (Narbenwucherung)

Bakterielle, virale oder fungale Infektionen der Haut

#### Hinweise zur Nachsorge

Um Komplikationen zu vermeiden, beachten Sie bitte: 24–48 Stunden: kein Make-up, keine Sonne, kein Sport, keine Sauna, kein Solarium

Sonnenschutz SPF 50 für mindestens 7–14 Tage verwenden

Die Haut nur mit milden Produkten reinigen Kein Peeling oder Retinol für mindestens eine Woche Kein Kratzen oder Reiben

### Bestätigung der Kundin / des Kunden

Kontraindikationen bestehen.

Bitte lesen Sie die folgenden Punkte aufmerksam durch und bestätigen Sie diese:

□ Ich bestätige, dass ich über den Ablauf, die Risiken und die möglichen Nebenwirkungen der Behandlung umfassend aufgeklärt wurde.

□ Ich bestätige, dass ich alle Fragen stellen konnte und diese verständlich beantwortet wurden. □ Ich bestätige, dass keine mir bekannten

Ort, Datum Unterschrift Studio Unterschrift Kunde