



Naturheilpraxis  
Heilpraktikerin Kosmetikerin

- Sylvia Wojkowski -

## Einverständniserklärung Kryolipolyse - Behandlung

Name : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Plz / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

### Die Behandlung:

Durch einen Kältereiz wird die Durchblutung stark gefördert. Fettzellen sterben bei ca. 0°C bis 7°C direkt ab, bei der Kryolipolyse entsteht eine Oberflächentemperatur von ca. 2°C bis -12°C. Dadurch kommt es zum Vertrocknen der Fettzellen. Der Abbau der Fettzellen dauert 30 bis 90 Tage. In dieser Zeit ist Lymphdrainage und sportliche Betätigung sowie eine kohlenhydratreduzierte Kost unbedingt nötig, da das freie Fett der abgestorbenen Fettzellen aus dem Körper geschleust werden muss, damit es sich nicht an einer anderen Stelle erneut einlagern kann. Insgesamt sind mehrere Behandlungen nötig um zum gewünschten Endziel zu kommen.

Dieses Merkblatt ist die Grundlage für die Erstberatung (Aufklärungsgespräch) vor der Kryolipolyse Behandlung mit dem jeweiligen Therapeuten.

Der / Die Unterzeichnende bestätigt mit der Unterschrift, dieses genau gelesen und verstanden zu haben. Weiter bestätige ich, dass ich mich gesund fühle und fähig bin an einer Kryolipolyse Behandlung teilzunehmen.

Mir ist **nicht** bekannt, dass ich eine akute oder chronische Erkrankung des Herzens, der Atemwege, der Haut oder sonstige Krankheiten hätte, die mich vor einer Kryolipolyse Behandlung hindern können.

Medikamente oder Betäubungsmittel, die ebenfalls eine Einschränkung bewirken können, nehme ich derzeit **nicht** ein.

Sollte sich während der Behandlung eine Eintrübung meines Gesundheitszustandes ergeben, werde ich den Therapeuten **sofort** in Kenntnis setzen und die Behandlung abbrechen lassen.

Die Kryolipolyse Behandlung ist schmerzfrei, wird aber immer gespürt. Unmittelbar nach der Kryolipolyse Behandlung kann die Hautstelle eine rötliche Färbung zeigen. Eine leichte Schwellung und kleine Hämatome (Blutergüsse) können auftreten. Diese Veränderungen sind normalerweise

innerhalb weniger Tage vollständig verschwunden. Ebenfalls sollte die behandelte Hautstelle mit einer Haut beruhigenden Creme / Gel behandelt werden – z.B Aloe Vera Creme oder Gel.

Nach 4 Wochen kann man die Folgebehandlung durchführen. Insgesamt kann man pro Körperareal 3 Behandlungen im Abstand von je 4 Wochen durchführen, um die maximale Fettzellenreduktion zu erreichen (bis max. 60%).

Eine Pigmentstörung kann sich bilden wenn die äußere Haut verletzt wird und eine Entzündung entsteht.

Nach der Kryolipolyse Behandlung ist sie allerdings sehr selten, kann aber vorkommen falls Sie empfindlich gegen Kälte reagieren.

Den Anweisungen des Therapeuten insbesondere den sicherheitsrelevanten Anweisungen im Behandlungsraum, muss unbedingt Folge geleistet werden. Ein Nichtbefolgen der Anweisungen kann einen Abbruch der Behandlung zur Folge haben.

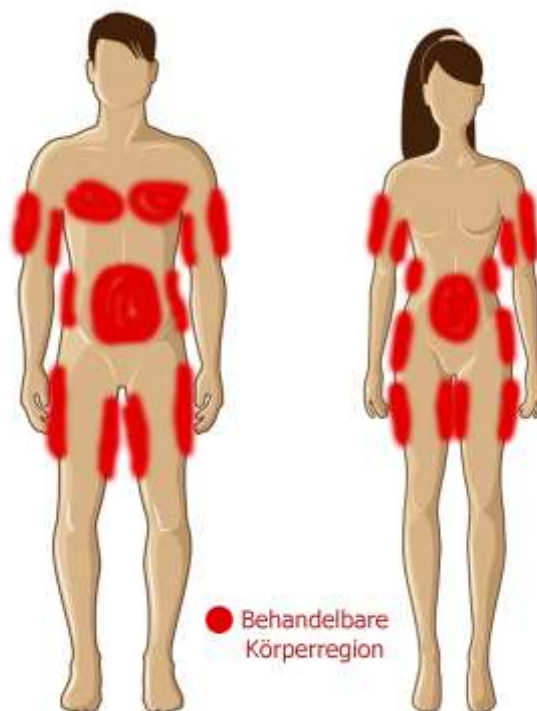
Ich bin mir darüber bewusst, dass der Therapeut die Behandlung generell ablehnen kann, falls die Risiken den zu erwartenden Nutzen übersteigen oder andere Gründe vorliegen, die eine Behandlung als nicht sinnvoll erscheinen lassen.

Bei eventuellen Unfällen oder Schädigungen meiner Gesundheit werde ich weder den Therapeuten oder die Gesellschafter, Eigentümer, Betreiber, beratende Dermatologen, Personal, den Laserschutzbeauftragten oder sonstige Verantwortliche zu einer Haftung oder Mithaftung heranziehen.

Die Teilnahme an der Behandlung erfolgt auf mein eigenes Risiko. Die Haftung für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit bleibt unberührt. Mir ist bekannt, dass ich nach der Erstbehandlung keine weiteren Folgebehandlungen mehr in Anspruch nehmen muss.

Ich weiß, dass die Kosten für die Kryolipolysebehandlung nicht von den Krankenkassen übernommen werden und somit die Kosten vollumfänglich von mir selber getragen werden müssen. Die Bezahlung erfolgt unmittelbar nach jeder Behandlung.

Das Risiko von Behandlungen wird durch die körperliche Verfassung und Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:



<b>Kontraindikationen:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Herzschrittmacher, Herzklappenersatz, schwere Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere Leber', oder Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Verschlusskrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoimmunerkrankungen wie: Kryoglobulinämie, Paroxysmale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kältehämoglobinurie, Kälteurtikaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metallimplantate in der Behandlungszone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigung des Hautgefühls in der Behandlungszone (z.B. nach Operationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keloid/ hypertrophe Narbe in dieser Region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bösartige Tumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerschaft oder Stillzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar, Heparin, ASS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie früher schon eine Kryolipolysebehandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie schon einmal eine Liposuction (Fettabsaugung OP) zur Umfangsreduktion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter starkem Übergewicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Erkrankungen vom Fettgewebe oder der Leber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter einer aktiven Kälte oder Druckurtikaria (Rötungen, Schwellungen, Nesselsucht)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Kryoglobulinämie (Gefässentzündungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind bei Ihnen Störungen des Stoffwechsels (z.B. Diabetes) oder wichtiger Organe bekannt (z.B. Gefäße, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Schilddrüsen, Nervensystem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine Herz oder Lungenkrankheit oder wurde ein Herzschrittmacher/ Defibrillator eingepflanzt? (z.B. Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Bronchialasthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine akute oder chronische Infektionskrankheit? (z.B. Hepatitis, AIDS / HIV, Tbc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter verzögerter Wundheilung, Abszessen, Ekzemen, Fisteln oder einer ungewöhnlich starken Narbenbildung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden sie unter Hypo- / Hyperpigmentierung / Pigmentverschiebungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mir sind die möglichen Nebenwirkungen der Kryolipolysebehandlung (Rötung, Schwellung, Unter oder Überpigmentierung der Haut) bekannt. Auch ist mir bekannt, dass der Erfolg der Kryolipolyse Behandlung stark von der Hautbeschaffenheit, Lymphsystem und des Ansprechens auf die Behandlung abhängt. Anmerkungen zur Erstberatung (z.B. Individuelle Risiken und damit verbundene, mögliche Komplikationen, Neben und Folgemaßnahmen)

\_\_\_\_\_, den \_\_-\_\_-201

\_\_\_\_\_, den \_\_-\_\_-201

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift, Patient/in)**

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift, Therapeut/in)**

### **Tipps zum Verhalten nach der Behandlung:**

**- Trinken Sie 2-3 Liter Wasser oder Tee täglich (ohne Koffein).**

**Beispiel: jeweils ca. 0,5 Liter pro 2 Stunden Beginn um 8:00 Uhr morgens**

**08:00 – 10:00 Uhr 0,5 Liter Wasser / Tee / Getränke ohne Zucker**

**10:00 – 12:00 Uhr 0,5 Liter Wasser / Tee / Getränke ohne Zucker**

**12:00 – 14:00 Uhr 0,5 Liter Wasser / Tee / Getränke ohne Zucker**

**14:00 – 16:00 Uhr 0,5 Liter Wasser / Tee / Getränke ohne Zucker**

**16:00 – 18:00 Uhr 0,5 Liter Wasser / Tee / Getränke ohne Zucker**

**18:00 – 20:00 Uhr 0,5 Liter Wasser / Tee / Getränke ohne Zucker**

**- Verzicht auf Süßigkeiten und andere stark gezuckerte Nahrungsmittel**

**- Verzicht auf Alkohol in der ersten Woche**

**- in den ersten Tagen von Kohlenhydraten auf Eiweiß umstellen, statt Kartoffeln, Reis, Nudeln mit Fleisch, lieber Salat mit Hähnchenbrustfilet oder Fisch**

**- so wenig Fett wie möglich in den ersten Tagen danach**

**- sportliche Aktivitäten sind erwünscht, da dies den Lymphfluss & Stoffwechsel anregt**

**- Bitte niemals eine 0 – Diät zugleich machen!**