

Ihr Termin am:

um:



Fachärzte für Dermatologie und Venerologie
Zingster Str. 2 13051 Berlin
Tel. 030 - 96200771 Fax 030 – 96200772
www.hautarzt-in-berlin.de

Laserbehandlung mit KTP Laser

Einverständniserklärung/ Behandlungsvertrag

Ich habe das Informationsblatt „Laserbehandlung mit KTP Laser“ gelesen und verstanden und bin vom Arzt über die Laserbehandlung aufgeklärt worden.

Name.....

Vorname.....

Geburtsdatum.....

Hiermit erkläre ich durch meine Unterschrift, dass ich die Kosten für die im Folgenden näher bezeichnete Behandlung in vollem Umfang übernehmen werde.

Ich wünsche die lasermedizinische Entfernung von

.....

Mir ist bekannt, dass medizinisch-kosmetische Leistungen nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattungsfähig sind, und dass die Kosten am Tage der Leistungserbringung zu bezahlen sind.

Die Kosten der Operation/Behandlung in Höhe von €..... werden von mir im Voraus und ohne Abzüge **in bar / EC-Karte** beglichen.

Generell gibt es nur selten Komplikationen bei Verwendung unseres modernen Nd-Yag-Lasers. Nach der Behandlung kann es zur Ausbildung kleiner Krusten an den behandelten Stellen kommen. Eine Narbenbildung ist sehr selten.

Weiterhin kann es in Abhängigkeit vom Hauttyp zu einer Pigmentverschiebung (die Haut ist dann heller oder dunkler als die umgebende Haut) kommen, die sich in den meisten Fällen zurückbildet.

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient/in