

# Fruchtsäurepeeling

## Einverständniserklärung/Behandlungsvertrag

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

### Wahlleistung: *Chem. Peeling mit Glycol- und/oder Salicylsäure*

Mir ist bekannt, daß die genannte Behandlung **nicht** Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist. Die Behandlung ist jedoch, wie mein Arzt mir versichert hat, aus ärztlicher Sicht sinnvoll.

Ich bitte daher, die Behandlung bei mir durchzuführen und privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu liquidieren.

Mir ist bekannt, daß die gesetzlichen Krankenkassen nicht verpflichtet und auch nicht berechtigt sind, einen Anteil von dieser Privatliquidation zu erstatten.

Ich wünsche nach eingehender ärztlicher Aufklärung eine Behandlung (und notwendige Folgebehandlungen) der Haut mit dem Peeling aus Glycol – und/oder Salicylsäure. Diese schwachen Säuren sind für dermatologische Anwendungen anerkannt bei Akne, oberflächlichen Aknenarben, Hautalterung, feinen Falten, Pigmentflecken und zur Verbesserung des Hautreliefs.

Mir ist bekannt, daß es zu folgenden Nebenwirkungen kommen kann:

- Hautrötungen, Hitzegefühl, Brennen, Jucken und Verschorfung der obersten Hautschicht (insbes. bei der ersten Anwendung)
- Unverträglichkeiten oder Allergien gegen die bei der Schälkur verwendeten Substanzen
- Kurzfristiges „Aufblühen“ einer Akne
- Pigmentierungen können vorübergehend verstärkt (Hyperpigmentierungen) oder abgeschwächt (Hypopigmentierungen) werden
- Bestehende Virusinfektionen (Warzen, Herpes simplex) können verschlechtert werden und zur Ausbreitung neigen.

Meine Krankengeschichte wurde besprochen, um mögliche Gründe die gegen ein Peeling sprechen auszuschließen. In den letzten 6 Monaten vor der Behandlung sind keine Dermabrasionen, Operationen, Bestrahlungen, Anwendungen von sensibilisierenden Medikamenten erfolgt.

Am Tag der Peeling Sitzungen sollte keine Rasur erfolgen.

Ich bestätige, daß alle offenen Fragen diskutiert wurden und ich umfassend über Wirkungen, Behandlungsmethode und möglicherweise auftretende Nebenwirkungen informiert worden bin.

Die Kosten der Behandlung von ca. €50,- pro Anwendung werden von mir unmittelbar im Anschluss an die erbrachte Leistung vollständig und ohne Abzüge beglichen.

.....  
Unterschrift Arzt

.....  
Unterschrift Patient

Facharztpraxis für Dermatologie & Venerologie

Dr. med. Jeanette Eicholtz

[www.ullsteinhausklinik.de](http://www.ullsteinhausklinik.de)