



Einverständniserklärung für die kosmetische Behandlung Minderjähriger

Diese Einverständniserklärung ist für Jugendliche unter 18 Jahren erforderlich, um kosmetische Behandlungen in Anspruch nehmen zu können. Beide Erziehungsberechtigten müssen unterschreiben und eine Kopie ihres Personalausweises beifügen. Die Einverständniserklärung ist ab dem Datum der Unterschrift für maximal 12 Monate gültig und kann jederzeit widerrufen werden.

Angaben zur minderjährigen Person:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Elternteil 1 – Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Personalausweis-Nr.:

Elternteil 2 – Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Personalausweis-Nr.:

Gesundheitsfragen:

- Liegt eine akute oder chronische Hauterkrankung (z. B. Neurodermitis, Psoriasis, Ekzeme) vor?

Antwort:

- Bestehen Infektionskrankheiten (z. B. HIV, Hepatitis)?

Antwort:

- Liegt eine Autoimmunerkrankung oder eine immunschwächende Erkrankung vor?

Antwort:

- Leiden Sie an Diabetes, Epilepsie oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Antwort:

- Nehmen Sie Medikamente ein? (z. B. Blutverdünner, Cortison, Antibiotika, Akne-Medikamente wie Isotretinoin)

Antwort:

- Wurde in den letzten 6 Monaten Botox, Hyaluron oder ein Facelifting durchgeführt?

Antwort:

- Gab es in den letzten 6 Monaten chemische Peelings oder Laserbehandlungen?

Antwort:



- Besteht aktuell ein Herpes-Ausbruch oder eine Neigung dazu?
Antwort:
- Sind Sie allergisch gegen bestimmte Inhaltsstoffe, Metalle oder Medikamente?
Antwort:
- Besteht eine Schwangerschaft oder Stillzeit?
Antwort:
- Gab es in den letzten 14 Tagen fieberhafte Erkrankungen, Erkältungen oder Impfungen?
Antwort:
- Besteht ein bevorstehender Urlaub mit starker Sonneneinstrahlung (z. B. Strandurlaub, Solarium)?
Antwort:

Hinweise vor und nach der Behandlung:

- Das behandelte Areal nicht übermäßig berühren oder reiben.
- In den ersten 24–48 Stunden keine Sauna, kein Solarium, keine heißen Bäder oder Duschen.
- Keine hautreizenden Substanzen (z. B. Retinol, Fruchtsäuren, Peelings) anwenden.
- Sonnenschutz mit hohem Lichtschutzfaktor verwenden.
- Behandlung nur bei gesunder Haut durchführen lassen.

Datenschutzhinweis:

Die in diesem Formular erhobenen Daten werden ausschließlich zur Durchführung und Dokumentation kosmetischer Behandlungen gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum:

Unterschrift Elternteil 1:

Unterschrift Elternteil 2:

Unterschrift des Jugendlichen:

Unterschrift Kosmetikerin: