

KUNDEKORT FOR HYALURONPENN

PERSONALIA KUNDE

Navn:	
Gate, postnummer og poststed:	
ePost:	
Mobil:	
Behandlingsdato:	
Type HyaluronPenn som er brukt	«NL-HYALURON PENN» Fra Nor Liner Scandinavia As
Produkter som er brukt	«NL-HA-SERUM LIGHT UNIVERSAL 2,3% 1ml» Fra Nor Liner Scandinavia AS, eller andre.

TIDLIGERE BEHANDLINGER

<p>Har du tidligere hatt estetiske behandlinger, som laser, peeling, dermabrasio, hudlipping, fillere, botox ol? Notér under her:</p>

VIRKNINGER

Type informasjon	Informasjon mottatt (kryss av)
Informasjon er gitt om at behandlingen utføres med spesialsprøyte som presser hyaluronsyre inn i huden. Og gir en romoppfyllende effekt. Fasonger og virkninger er forklart og vist og godkjent av kunden.	<input type="checkbox"/>
Informasjon er gitt om at etter HyaluronPenn tar det 3-5 dager før huden stabiliserer og roer seg. Og at effekten av hele behandlingen varer rundt 4-12 mnd. Noen ganger litt mer.	<input type="checkbox"/>
Informasjon er gitt om at normal tilheling skjer uten at det dannes skorper.	<input type="checkbox"/>
Informasjon er gitt om at det er normalt med lite irritasjon og inflammasjon i huden etter behandlingen, men hvis det skjer så går dette normalt over etter 3-5 dager.	<input type="checkbox"/>

Informasjon er gitt om at dette er en behandling som ikke er varig og at regelmessig påfyll etter noen måneder må utføres for å beholde effekten.	
Informasjon gitt om at resultatet vil VARIERE mye fra kunde til kunde pga individuelle variasjoner i hudtype, alder, ytre påvirkninger, medikamenter osv.	
Informasjon er gitt om at det normalt ikke gjør vondt, at bedøvelse ikke er nødvendig.	
<p><u>Forhåndsregler 1 uke etter behandlingen er gitt og mottatt:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unngå å plukke på behandlet område, la være i fred! 2. Unngå å ta eller trykke på og grove håndkle eller andre produkter som kan skrubbe. 3. Unngå soling, solstudio, UV-lys, laser og hårfjerningsmetoder. Alt som kan utsette huden for stress. 4. Unngå bading, varme bad, badstue. Forsiktig med såpe, cleansers, kremer, maskara, makeup, blekemidler. Bruk kun produkter som er spesielt anbefalt etter behandlingen din. 5. Unngå ansiktsbehandling, vippeekstensjon, brynbehandling, napping, voksing og elektrolyse på behandlet område. 	
Informasjon om forhåndsregler og spesielt anbefalte produkter etter behandlingen er gitt. Ved problemer eller spørsmål kan kunden ringe salongen.	

BIVIRKNINGER

Type informasjon	Informasjon mottatt (kryss av)
Det oppstår sjelden bivirkninger av denne typen behandling, men en svært sjelden gang kan bivirkninger oppstå, som informert under her:	
HyaluronPenn kan utløse forkjølelsessår / Herpes Simplex Sår (HSV).	
Behandlingen kan medføre rødme, hevelser, varmeøkning, infeksjoner og allergiske reaksjoner. Men hyaluronsyre i seg selv gir IKKE allergi. Blåveis (hematom) KAN forekomme, men er ikke farlig. Hvis hematom forekommer vet kunden at videre behandling må utsettes 3-7 dager.	
Det er normalt med kun svært svak irritasjon og inflammasjon i huden etter behandlingen, men dette går normalt over etter 24-36 timer. Hvis ikke ta kontakt.	

KONTRAINDIKASJONER/SYKDOMMER

Type informasjon	Bekreft med kryss
Jeg har ikke dårlig regulert diabetes med komplikasjoner.	
Jeg er ikke gravid, og ammer ikke.	
Jeg er ikke under behandling med stråling eller cellegift mot kreft.	

Jeg har ikke satt Botox eller filler siste 2-4 uker.	
Jeg har ikke blødersykdom.	
Jeg lider ikke av keloidose (keloid-dannende arr).	
Jeg har ikke alvorlig nedsatt immunsystem, eller sykdommer som kan gi alvorlig nedsatt immunsystem.	
Jeg har ikke alvorlig hypersensitiv allergisykdom.	
Jeg har ikke epilepsi, porfyri, forstyrrelser i hjertets ledningssystem	
Jeg har ikke hatt bivirkninger av filler tidligere	

MEDIKAMENTER

Type informasjon	Bekreft med kryss
Jeg bruker ikke Marevan (Warfarin).	
Jeg bruker ikke Albyl-E, Pradaxa, Heparin, Xarelto, Eliquis - eller har ikke problemer med overdrevet blødning fra bruken av disse.	
Jeg bruker ikke Isotretinoin.	
Jeg er ikke allergisk mot hyaluronsyre eller lokalbedøvelse.	
Jeg går ikke på kortison-kur nå	

JEG, KUNDEN, HAR MOTTATT INFORMASJON FRA MIN BEHANDLER OM INNGREPETS ART OG VIRKNINGER. JEG HAR LEST OG FORSTÅTT TEKSTEN OVENFOR. JEG SAMTYKKER I BEHANDLINGEN OG AKSEPTERER RISIKOEN. JEG ERKLÆRER AT JEG IKKE VIL SØKE ERSTATNING FOR NOE SOM HAR MED BEHANDLINGEN Å GJØRE I ETTERTID.

JEG, BEHANDLEREN, HAR SIKRET MEG AT INFORMASJONEN OVER ER GITT – OG FORSTÅTT. OG AT NEVNTE PROSEDYRER ER FULGT.

Dato / sted:

Kundens Signatur:

Behandlers Signatur: