

Bahnhofstrasse 110
CH - 8001 Zürich

Telefon: 044 225 41 41
Telefax: 044 225 41 42
www.hautzone.ch



Einverständniserklärung Aknenarbenbehandlung

Ich bin über die geplante Aknenarbenbehandlung mit TCA (Tricloressigsäure) in verständlicher Weise von Dr. _____ aufgeklärt worden. Alle meine Fragen sind beantwortet. Ich weiss, dass es sich um eine neue Therapiemethode handelt und bin mit der Behandlung unter den gegebenen Umständen einverstanden. Ich weiss, dass ein Therapieerfolg nicht garantiert werden kann. Ich bin über die Nebenwirkungen (Rötungen, Entzündungen, Narben, Pigmentflecken) informiert und verpflichte mich insbesondere 6 Wochen nach der Behandlung Sonnenbestrahlung zu vermeiden.

Es ist ein Kostenvoranschlag gemacht worden von _____ Fr. für die erste Sitzung und _____ Fr. für jede weitere Sitzung.

Ich erteile hiermit die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung und Inkasso notwendiger Patientendaten an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution, sowie an die staatlichen Instanzen (Betreibungsamt, Friedensrichteramt, zuständige Gerichte) weiterzuleiten zu dürfen

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bei Fragen rufen Sie uns bitte an unter 044 225 41 41