

Behandlungsvereinbarung Behandlung bei gutartigen Hautveränderungen

Name und Geburtsdatum des Patienten: _____
Anschrift: _____

Die Behandlung der kosmetisch störenden Hautveränderungen werden nach privatärztlichen Gesichtspunkten berechnet.

Die Anzahl der Sitzungen, um z.B.

- papillomatöse Muttermale (warzenartige Hautknötchen)
- Teleangiektasien bzw. Couperose (Gefäßerweiterungen)
- Lentiginos (Pigmentflecken, Altersflecken)
- Tätowierungen
- Keloide (Narben)
- Keratosen (warzenartige Verhornungen)
- Besenreiservarizen (Krampfadern)
- Verrucae (Warzen)

zu behandeln, hängt ab von:

- der Farbe, der Dichte und Größe der Gefäße bzw. Hautveränderungen.
- der Struktur, Pigmentation und Beschaffenheit der Haut.
- und meiner körperlichen Reaktion auf die Behandlung.

1. Ich bin ausdrücklich darüber aufgeklärt worden, dass der behandelnde Arzt keinerlei Garantie für den teilweisen oder vollständigen Erfolg der Behandlung übernehmen kann und dass die Behandlung mit folgenden Risiken verbunden sein kann:

- a. Wundschorfung (bei z.B. CO2 Laserung)
- b. Blasenbildung der Haut
- c. Hämatombildung (Bluterguss)
- d. Unter- oder Überpigmentierung (Farbveränderung der Haut)
- e. Narbenbildung
- f. Entzündungen der behandelten Hautfläche / oder Infektionen

2. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich das Behandlungsgebiet in den folgenden 1-2 Tagen trocken

3. halten soll und während der ersten 2 Wochen vor starker Sonnenstrahlung schützen soll.

4. Die Dauer einer jeden Behandlung liegt im Ermessen des behandelnden Arztes.

5. Bei Problemen suchen Sie bitte die Praxis auf. Außerhalb der Sprechzeiten wenden Sie sich bitte direkt an den zentralen Notdienst oder an das Krankenhaus.

6. Eine Kostenübernahmepflicht durch die Krankenkasse besteht nicht.

7. Die Kosten der Behandlung werden privat liquidiert und betragen voraussichtlich

analog GOÄ ca. _____ EURO

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die vorstehende Vereinbarung gelesen und verstanden zu haben und willige die Behandlung ein.

Ahaus, den _____ Unterschrift des Patienten _____

Alle zur Rechnungserstellung notwendigen Daten werden falls Sie eine Rechnung wünschen an die PVS (privatärztliche Verrechnungsstelle Münster) weitergeleitet! Dies ist eine erhebliche Entlastung von Verwaltungsarbeiten in der Praxis!