



## Einverständniserklärung Botox

---

Korrektur mimisch bedingter Falten mit Botulinumtoxin

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Es ist mein ausdrücklicher Wunsch, die Korrektur von Falten durch Einspritzung von Botulinumtoxin vornehmen zu lassen und zwar an folgenden Stellen (bitte umkreisen):

- Stirn                      Zornesfalten                      Krähenfüsse
- Andere Regionen: \_\_\_\_\_
- Preis                      Fr.                      \_\_\_\_\_

Art, Inhalt, Risiken und Erfolgchancen der o.g. Behandlung wurden mir in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch mit Dr. med. Th. Schneiter eingehend erläutert. Ich konnte dabei auch alle meine mich interessierenden Fragen stellen. Diese wurde alle beantwortet und von mir verstanden. Mir wurde eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt.

Ich weiss, dass die Behandlung zu einer Verminderung der Mimik führt. Ich wurde darüber informiert, dass Botulinumtoxin zwar zur Behandlung des unwillkürlichen Lidkrampfes und anderer Indikationen beim Menschen zugelassen ist, dass es aber eine Zulassung für den kosmetischen Einsatz zur Faltenbehebung nicht gibt. Über andere Möglichkeiten der Korrektur mimischer Falten wurde ich ebenfalls informiert.

Ich wurde darüber informiert, dass ggf. mehrere Behandlungen notwendig sind, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen.

Ein Nerven- und Muskelleiden und ebenfalls eine Schwangerschaft liegen meines Wissens bei mir nicht vor. Aminoglykosidhaltige Antibiotika nehme ich zurzeit nicht ein.

Ort / Datum

Burgdorf,

Unterschrift Patientin / Patient

\_\_\_\_\_

Unterschrift Dr. med. Th. Schneiter

\_\_\_\_\_