

BEHANDLUNGSDOKUMENTATION

XMEDTECH

Behandlungsdokumentation für kosmetische Behandlungen

Allgemeine Angaben

Dokumentations-Nr.: _____

Behandlungsdatum: _____

Behandlungsbeginn: _____

Behandlungsende: _____

Kundendaten

Vorname / Nachname

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

E-Mail

Behandelnder Mitarbeiter

Name

Qualifikation

Gerätedaten

Geräteart

- ☐ Diodenlaser
 - ☐ IPL / SHR
 - ☐ HIFU
 - ☐ RF
 - ☐ EMS
 - ☐ Hydrafacial
 - ☐ Kryolipolyse
 - ☐ CO₂-Laser
 - ☐ Nd:YAG-Laser
 - ☐ Alexandrit-Laser
 - ☐ Pico-Laser
 - ☐ Microneedling
 - ☐ Plasma
 - ☐ Ultraschall
 - ☐ Sonstiges
-

Hersteller

Modell

Seriennummer (optional)

Behandlungsart

- ☐ Erstbehandlung
- ☐ Folgebehandlung
- ☐ Kontrolltermin
- ☐ Auffrischungsbehandlung
- ☐ Sonstiges

Behandlungsbereich

- ☐ Gesicht
- ☐ Hals
- ☐ Dekolleté
- ☐ Arme
- ☐ Achseln
- ☐ Rücken
- ☐ Bauch
- ☐ Beine
- ☐ Bikini
- ☐ Gesäß
- ☐ Hände
- ☐ Füße
- ☐ Sonstiger Bereich

Geräteeinstellungen

Programm

Energie

Leistung

Frequenz

Pulsdauer

Kühlung

Anzahl der Impulse

Behandlungsdauer

Hautanalyse (optional)

Hauttyp (Fitzpatrick)

☐ I

☐ II

☐ III

☐ IV

☐ V

☐ VI

Hautzustand

☐ Normal

☐ Trocken

☐ Fettig

☐ Mischhaut

☐ Sensibel

☐ Gerötet

☐ Pigmentiert

☐ Sonstiges

Vor der Behandlung

☐ Haut gereinigt

☐ Behandlungsbereich kontrolliert

☐ Schmuck entfernt

☐ Fotos erstellt

☐ Einverständniserklärung liegt vor

☐ Kundenaufklärung erfolgt

☐ Keine Kontraindikationen festgestellt

Beobachtungen während der Behandlung

Ergebnis nach der Behandlung

- ☐ Behandlung problemlos durchgeführt
- ☐ Haut leicht gerötet
- ☐ Kühlung erforderlich
- ☐ Keine Auffälligkeiten
- ☐ Sonstige Reaktionen

Empfehlungen für den Kunden

- ☐ Sonneneinstrahlung vermeiden
- ☐ Sonnenschutz verwenden
- ☐ Ausreichend trinken
- ☐ Keine Sauna
- ☐ Keine intensive Sonneneinstrahlung
- ☐ Pflegeprodukte verwenden
- ☐ Kontrolltermin vereinbaren
- ☐ Sonstige Hinweise

Nächster Behandlungstermin

Bemerkungen

Bestätigung

Der Kunde bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die Behandlung durchgeführt wurde und die empfohlenen Nachsorgehinweise erläutert wurden.

Unterschriften

Behandelnde Fachkraft

Name

Unterschrift

Kunde

Name

Unterschrift

Datenschutz

Die erhobenen Daten dienen ausschließlich der Dokumentation der Behandlung sowie der Nachvollziehbarkeit im Rahmen der gesetzlichen Dokumentationspflichten. Die Verarbeitung erfolgt gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen (DSGVO).
