



LIENNA

cosmetics

Vielen Dank, dass du dich für eine Behandlung bei LIENNA cosmetics entschieden hast!

Ich arbeite in meinem Homestudio. Die Adresse ist folgende:

Alter Uentroper Weg 100
59071 Hamm
Bei Fischer
Wir wohnen ganz oben.

Bitte beachte, dass ich eine Gebühr von 50% des Behandlungspreises in Rechnung stellen muss, sofern der Termin nicht mindestens 24 Std. vorher abgesagt wird.

Zum Wimpernlifting solltest du bitte ungeschminkt erscheinen. Falls eine Schwangerschaft / Stillzeit besteht, darf ich dich zu eurem Schutz nicht behandeln.

Bei minderjährigen Kund*innen muss ein entsprechendes Dokument vorab ausgefüllt & zum Termin mitgebracht werden. Dieses findest du im Anhang. Alle weiteren Dokumente dürfen ausgefüllt zum Termin mitgebracht werden. Alternativ können wir sie vor Ort gemeinsam ausfüllen.

Bitte erscheine pünktlich, aber auch nicht zu früh. Im Homestudio gibt es leider keine Wartemöglichkeit.

Wenn du noch Fragen hast, kannst du dich gern bei mir melden.

Ich freue mich auf dich,
deine Lienna



Einverständniserklärung Lashlift

Sehr geehrte Kund*innen, bitte füllen Sie diese Einverständniserklärung aus. Diese Informationen sind für Ihre Sicherheit und unterliegen den aktuellen Datenschutzbestimmungen.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Folgende Fragen sind maßgebend. Bitte zutreffendes ankreuzen / notieren:

Bindehautentzündung		Katarakt: Grauer Star = Trübung der Augenlinse	
Gerstenkorn		Trichotillomanie	
Tumor am Lid		Überregbarkeit / Ungeduld	
Hornhautentzündung		Augeninfektionen	
Sicca Syndrom / extreme Trockenheit des Auges		Hautentzündungen	
Glaukom: Grüner Star		Akute Chemotherapie	
Herpes am Auge		Schwangerschaft / Stillzeit	
Wimpernausfall / Wimpernbruch		Minderjährigkeit	
Kreislaufprobleme, Epilepsie oder Platzangst			

Allergien z.B. gegen Wasserstoffperoxid, Polymer oder Farbpigmente bitte hier notieren (ggf. unter Anmerkungen ergänzen)	
Medikamente bitte notieren	

Sie versichern mir, dass....

Sie gesund sind.

Sie nicht unter Drogeneinfluss stehen.

Sie Volljährig sind oder die Einverständniserklärung für Minderjährige von einem Erziehungsberechtigtem ausgefüllt wurde und vorliegt.

keine Schwangerschaft besteht und Sie nicht stillen.

alle Angaben der Wahrheit entsprechen.

Aufklärung:

Bei einem Wimpernlifting werden die Naturwimpern sanft mit Hilfe spezieller Lifting-Essenzen vom Ansatz bis in die Spitzen geschwungen und auf Wunsch gefärbt. So werden selbst sehr helle oder gerade Wimpern langfristig betont. Die anschließende Laminierung der Wimpern mit Keratin, einem natürlichen Faserprotein, sorgt für eine zusätzliche, intensive Pflege und nährt die Naturwimpern. Das Ergebnis hält 6-8 Wochen lang. Während der Behandlung sind die Augen durchgehend geschlossen zu halten. Die Augen dürfen erst nach ausdrücklicher Erlaubnis durch die Kosmetikerin geöffnet werden. Dies dient Ihrem eigenen Schutz! Sollten während der Behandlung Komplikationen auftreten, müssen Sie die Kosmetikerin umgehend darüber in Kenntnis setzen. Die Behandlung kann unter Umständen abgebrochen werden. In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass durch die Beschaffenheit der Naturwimpern (z.B. Bandhaar, Glashaar) ein Liftingergebnis nicht erzielt werden kann.

Hinweise:

In den nächsten 48 Std. sollten Sie folgendes beachten:

- Keine Kosmetika im Augenbereich
- Kein starkes Augenreiben

Nachpflege:

- Für die Versorgung Ihrer Wimpern mit Feuchtigkeit sowie eine gute Hygiene sollten Sie Ihre Wimpern regelmäßig mit Wimpernshampoo und Pinsel reinigen (Wimpernshampoo ist bei LIENNA cosmetics erhältlich)
- Um die Wimpern zu pflegen, stärken und zu verschönern bietet sich die Anwendung eines Wimpernserums an, hierzu können Sie mich einfach ansprechen

Nebenwirkungen:

- Allergien können entweder nach erster Behandlung auftreten oder auch erst nach monatelanger Behandlung entwickelt werden. Mögliche Symptome sind: geschwollene Augenlider, Rötungen im Lidbereich, gerötete Augen, Ekzeme, tränenden Augen, Schmerzen, Juckreiz, Augendruck -> umgehend Arzt / Ärztin oder Apotheker / Apothekerin aufsuchen
- Irritationen, mechanisches Trauma der Wimpern
- Entzündungen, Schwellungen, Infektionen

Ich bestätige, dass ich diese Einverständniserklärung gelesen und verstanden habe, sowie über die Nachpflege informiert wurde und die Anweisungen befolgen werde. Ich bin mit der Behandlung unter den genannten Bedingungen einverstanden und wurde über den Ablauf und etwaige Risiken vollständig aufgeklärt. Alle meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Die Behandlung erfolgt auf mein eigenes Risiko. Eine Garantie für den Behandlungserfolg und die Haltbarkeit kann nicht gegeben werden. LIENNA cosmetics übernimmt keine Haftung für mögliche Nebenwirkungen. Behandlungsergebnisse dürfen fotografiert und für Werbezwecke veröffentlicht werden, sofern Sie unter „Anmerkungen“ nicht Einspruch erheben. LIENNA cosmetics darf mich telefonisch und per E-Mail kontaktieren.

Anmerkungen:

Datum, Unterschrift
Kund*innen / erziehungsberechtigte Person

Datum, Unterschrift Lienna Fischer



Einverständniserklärung

über die Berechnung nicht eingehaltener Behandlungstermine

Sehr geehrte Kund*innen,

bitte haben Sie dafür Verständnis, dass die mit Ihnen vereinbarten Behandlungstermine Fixtermine sind. Ich halte nur für Ihre Behandlung diese bestimmte Zeitspanne frei und darf Sie deshalb bitten, diese Termine unbedingt einzuhalten.

Sollte es Ihnen einmal nicht möglich sein, einen vereinbarten Termin wahrzunehmen, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie mir Ihre Verhinderung mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin mitteilen. Gerne bin ich dann bereit, mit Ihnen einen neuen Termin zu vereinbaren.

Erhalten ich von Ihnen keine fristgerechte Absage, so darf ich Sie darauf aufmerksam machen, dass ich Ihnen 50% des Behandlungsbetrages als Schadenersatz in Rechnung stelle. Bei einem nachweislich unverschuldeten Fernbleiben verfällt das Ausfallhonorar.

Es steht Ihnen frei, nachzuweisen, dass kein oder ein geringerer als der geltend gemachte pauschalisierte Schaden entstanden ist.

Bitte füllen Sie nachfolgendes Formular aus.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

Hamm, den _____

(Unterschrift Kund*innen
/ erziehungsberechtigte Person)



Einverständniserklärung für Minderjährige

Hiermit erlaube ich, _____
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

(Straße, PLZ, Ort) (Geburtsort)

(Rechtsgültige Lichtbildausweis- oder Führerscheinnummer)

(Telefonnummer)

Meinem Kind, _____
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

(Straße, PLZ, Ort) (Geburtsort)

sich bei LIENNA cosmetics kosmetisch behandeln zu lassen. Ich bin über die Kosten informiert und stimme der aktuellen Preisliste zu. Ich habe die Einverständniserklärung(en) für die vorgesehene(n) Behandlung(en) gelesen, ausgefüllt und unterschrieben. Die Einverständniserklärung für Minderjährige ist bis auf Widerruf gültig.

Diese Erlaubnis
bezieht sich auf folgende Behandlung(en): _____

(Ort, Datum) (Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Alle in diesem Schreiben, dokumentierten Ausweise sind beim Termin als Original oder Kopie mitzubringen und im Studio vorzulegen.



Eidesstaatliche Erklärungen

Eidesstaatliche Erklärung des/ der oben genannten Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich, dass ich der / die Erziehungsberechtigte der o.g. Person bin und diese Einverständniserklärung im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte mit bestem Gewissen wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterschrieben habe. Nicht als erziehungsberechtigt gelten: Bruder, Schwester, Onkel, Tante und andere Personen. Falsche eidesstaatliche Angaben stellen eine Straftat dar und werden strafrechtlich verfolgt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Eidesstaatliche Erklärung des/ der oben genannten Minderjährigen

Hiermit erkläre ich, dass ich diese Einverständniserklärung im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte mit bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß ausgefüllt habe. Falsche eidesstaatliche Angaben stellen eine Straftat dar und werden strafrechtlich verfolgt. Mir ist bewusst, dass ich ab einem Alter von 16 Jahren strafmündig bin.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Wird vom Studio ausgefüllt

Überprüft _____

Anmerkungen _____