

## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG: 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

\* Krähenfüße

\* Zornesfalten

\* Andere Regionen: \_\_\_\_\_

Preis: \_\_\_\_\_ €

*(Falls zu einem späteren Zeitpunkt Korrektur-Injektionen notwendig sind, sind diese gesondert zu bezahlen)*

Art, Inhalt, Risiken und Erfolgchancen der obengenannten Behandlung wurden mir in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch mit Dr. med. C. Walentiny 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 und Datum: Trier, \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

Unterschrift Dr. C. Walentiny: \_\_\_\_\_