



PARAMEDIZINISCHE PIGMENTIERUNG

Freigabe

Herr/Frau, geb. am war bei einem
Beratungsgespräch für eine Behandlung bei uns im Haus am
..... zu gegen.

Es wurde im Rahmen des Gespräches festgestellt, dass Herr/Frau
folgendes Medikament bzw. folgende Erkrankung
aufweisen kann.

Um ein korrektes Permanent Make-up gewährleisten zu können, ist es als
verantwortungsvolle*r Pigmentierer*in besonders wichtig, um Ihre **medizinische
Freigabe** zu bitten.

Wir bitten um Unterzeichnung, wenn es bei oben genannter Medikation/Erkrankung
möglich ist, die Behandlung ordnungsgemäß nach aktuellem Bundesgesetz
umzusetzen!

Hochachtungsvoll,

.....

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes