

## Einverständniserklärung zur Lasertherapie einer **vaskulären Läsion**

**Der Unterzeichner bestätigt über die Lasertherapie ,Nachbehandlung und ggf. eintretende Komplikationen umfassend aufgeklärt worden zu sein. Ein Faltblatt über die Therapie vaskulärer Läsionen mit dem Laser wurde dem Unterzeichner überreicht - dieses hat er ausführlich gelesen und Fragen mit dem Behandler erörtert.**

**Inbesondere wurde auf folgende möglichen, sehr seltene Nebenwirkungen hingewiesen:**

- vorübergehendes Erythem (Hautrötung)**
- brennende Schmerzen**
- Hyperpigmentierung (Hautverfärbung)**
- Hypopigmentierung (weisse Flecken)**
- Blasenbildung**
- Narbenbildung**
- gelegentliche Rekanalisierung(Nachbehandlung erst nach 6 Wochen möglich)**

**Es wurde ausdrücklich auf die Vermeidung von Sonneneinstrahlung während der Heilungsphase zur Vermeidung von Pigmentierungsstörungen hingewiesen.**

**Ich willige zu der Diodenlaserbehandlung meiner u.g.Gefäßläsion ein. Über die Nachbehandlung und besondere Vorsorgemaßnahmen wurde ich umfassend aufgeklärt und habe keine Fragen mehr.Ausreichende Bedenkzeit wurde mir eingeräumt.**

**Diagnose :** .....

**Patientenname :** .....

Landau, den .....

Pat.-Unterschrift : .....