

- Die Produkte der Genyal-Linie sind sterile viskoelastische Implantate der neuesten Generation zur Behandlung von Falten und zur Gewebeaugmentation im Gesicht. Das verwendete resorbierbare Hyaluronsäuregel ist nicht-tierischen Ursprungs. Eine Vortestung ist nicht erforderlich
- Über die Anwendungsgebiete sowie die Art der Behandlung mit den Produkten der Genyal-Linie wurde ich vollständig und zufriedenstellend informiert, dabei wurde ich auch auf folgende mögliche Reaktionen und Nebenwirkungen hingewiesen:
 1. Wie bei allen injizierbaren Implantaten können nach der Injektion allgemeine Reaktionen wie Schwellungen, Rötungen, Schmerzen, Empfindlichkeiten, Juckreiz und Blutergüsse auftreten. Diese Reaktionen klingen normalerweise nach 1 – 3 Tagen ab.
 2. Sehr selten kann es zu verzögerten entzündlichen und/oder allergische örtlich begrenzte Reaktionen kommen, die einige Tage oder erst einige Wochen nach der Injektion auftreten können. Im Allgemeinen klingen diese Symptome nach 2 Wochen von alleine wieder ab.
 3. Wie bei allen Injektionen kann es auch bei Anwendung der Genyal-Linie zu Infektionen kommen. Diese sind extrem selten und lassen sich im Allgemeinen sehr gut mit Antibiotika behandeln.
- 4. Das Auftreten von langfristigen Komplikationen, wie Granulombildung wurde unter der Genyal-Linie bisher nicht beobachtet, lässt sich aber wie bei allen injizierbaren Implantaten nicht mit Sicherheit ausschließen
- Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Wirkung der Behandlung mit Produkten der Genyal-Linie im Allgemeinen und abhängig von der Injektionstechnik, der behandelten Körperregion und von meinem Hauttyp 6-12 Monate anhält, in wenigen Fällen aber auch kürzer oder länger andauern kann.
- Die Hinweise für die Zeit nach der Behandlung habe ich zur Kenntnis genommen.
- Hiermit erkläre ich durch meine Unterschrift, dass ich die Informationen über die zu erzielenden Ergebnisse und die möglichen unerwünschten Wirkungen einer Faltenunterspritzung mit einem Produkt der Genyal-Linie zur Kenntnis genommen habe und mit der Behandlung mit folgendem Implantat einverstanden bin
 - GENYAL VOLUMAE
 - GENYAL POLYVALENT
 - GENYAL GENYALIFT

Name (in Blockschrift)

Datum

Unterschrift
