

## **SAMTYKKEERKLÆRING:**

### **BEHANDLING MED ENDOLIFTING /ENDOLASER**

I overensstemmelse med persondatalovgivningen giver du klinikken/Unika Koncept tilladelse til at kontakte dig på baggrund af de oplysninger, du har givet. Dine billeder (før/efter-billeder) vil ikke blive brugt til markedsføringsformål eller på anden måde, medmindre du har givet dit skriftlige samtykke. Du kan altid kontakte klinikken, hvis du er i tvivl eller har spørgsmål. Jeg er blevet informeret om virkning, reaktioner, bivirkninger og eventuelle komplikationer i forbindelse med Filler produkter. Min behandler har givet mig mulighed til at stille spørgsmål, og jeg har haft mulighed for at medbringe en bisidder ved konsultationen. Jeg har fået tilfredsstillende svar på mine spørgsmål. jeg har haft 2 døgns betænkningstid inden min behandling, jeg har svaret ærligt på spørgsmålene om min medicinske historie. Jeg har givet hermed min tilladelse til at blive behandlet.

Den \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

---

Navn (blokbogstaver) Underskrift

Revideret August 2023 / GCH og LZ / Næste revidering August 2025