

# Haarentfernung mit der ELOS-Technologie

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen und den Fragebogen ausfüllen!

**Sehr geehrte Patientin/Kundin, sehr geehrter Patient/Kunde,**

Sie haben den Wunsch in bestimmten Hautbezirken die Haare, die Sie als störend empfinden, möglichst dauerhaft entfernen zu lassen. Neben der chemischen (Salben), mechanischen (Wachs), elektrischen (HF-Epilation) oder Laser, stellt die Behandlung **durch Radiofrequenz und Lichtenergie in einem Puls (ELOS-Technologie)** im **e-max DS** eine bewährte Methode dar.

Durch die ELOS-Technologie (Electrical-Optical-Synergy) können gezielt Haare, aber auch flächenhaft Haare in großen Arealen entfernt werden. Grundsätzlich sind jedoch bei der Epilation immer mehrere Behandlungen notwendig, da nur ein Teil der Haarfollikel in der behandelbaren hormonellen Phase sind die nötig ist, um die Haare dauerhaft zu entfernen.

In Betracht kommen vor allem Haare

- im **Gesicht** (Oberlippe, Kinn, Augenbraue)
- im **Brust-, Rücken-, Bauchbereich**
- in den **Achselzonen**
- in der **Bikinizone / Intimzone**
- an den **Beinen**.

---

## Die Behandlung

ist schmerzarm; auf eine Anästhesie (örtliche Betäubung) kann in aller Regel verzichtet werden. Die ELOS-Technologie heizt mit dem Lichtimpuls den Haarschaft vor und reduziert so die Impedanz im Follikel. Die im Follikel befindlichen Keimzellen werden dann durch den Radio-Frequenz-Strom direkt und selektiv für bis zu 150 Millisekunden auf die Zieltemperatur gebracht. Daher spielt der Melaningehalt der Epidermis oder des Haares beim ELOS-Verfahren eine untergeordnete Rolle. Es können auch dünnere und hellere Haare dauerhaft entfernt werden.

Je nach Körperregion und Behaarung sind immer mehrere Behandlungen in bestimmten Zeitabständen erforderlich, um eine deutliche Verringerung der Behaarung zu erreichen.

Eine sofortige Kühlung nach der Behandlung durch Kühlbeutel oder in kaltes Wasser getauchtes feuchtes Tuch schützt die Haut gegen unangenehme Reizungen. In der Regel verspüren Sie ein leichtes, warmes Kribbeln bis hin zum unangenehmes bis schmerzhaften brennen.

---

---

## Mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es in seltenen Fällen zu **Pigmentverschiebungen** der Haut kommen, d. h. die behandelten Hautareale können sich – meist nur vorübergehend – **hell oder dunkel** verfärben. Je mehr Pigment in der Haut ist (dunkler Hauttyp oder auch Sonnenbräune), um so eher kann es zu einer Pigmentverschiebung kommen. Der Bereich der Pigmentverschiebung kann die rechteckige Form des Behandlungsfeldes abbilden. Äußerst selten, jedoch im Extremfall möglich sind, stärkere Rötungen oder Blase- bis hin zur Narbenbildung im behandelten Bereich.

---

## Behandlungserfolg

Unmittelbar nach der Behandlung ist noch kein deutlicher Erfolg erkennbar. Da die Haarwurzeln nur langsam geschädigt werden stellt sich der Erfolg erst im Laufe der nächsten Wochen ein.

Wie viele Behandlungssitzungen nötig sind, richtet sich nach Haarfarbe, Hautdicke, Stärke und Pigmentierung des Haares sowie nach der Empfindlichkeit Ihrer Haut.

Eine Garantie auf vollständige und dauerhafte Haarentfernung kann nach dem derzeitigen Kenntnisstand leider nicht gegeben werden; ein Nachwachsen von wenigen helleren und dünneren Haaren kann bei manchen Patienten beobachtet werden.

---

## Bitte unbedingt beachten!

## Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

### Vor der Behandlung

Um die Gefahr einer Pigmentverschiebung zu minimieren, sollte eine übermäßige UV-Bestrahlung (Solarium/Sonnenbaden) für vier Wochen vor der Behandlung vermieden oder eine Sonnencreme mit Lichtschutzfaktor 25 oder höher verwendet werden.

Um optimale Voraussetzungen zu schaffen, sollen die zu entfernenden Haare, unmittelbar vor der ELOS-Therapie völlig rasiert werden. Wir werden dies mit Ihnen näher besprechen.

### Während der Behandlung

werden Sie eine Schutzbrille tragen. Zusätzlich empfehlen wir Ihnen aber dringend, während der gesamten Behandlung die Augen fest geschlossen zu halten. Sollte irgend etwas stören, so melden Sie sich bitte laut und deutlich, lassen aber die Augen weiterhin geschlossen, bis der behandelnde Arzt eine andere Anweisung gibt. Die zu behandelnden Stellen werden mit einem speziellen Gel dünn bestrichen.

### Nach der Behandlung

kommt es in wenigen Fällen zu einer mehr oder weniger starken **Rötung** der behandelten Areale. Daher sollte der behandelte Bereich vorbeugend gekühlt werden. Eine übermäßige UV-Bestrahlung sollte für vier Wochen nach der Behandlung vermieden oder eine Sonnencreme mit Lichtschutzfaktor 25 oder höher verwendet werden.

Nach der Haarentfernung bitte die behandelte Region nur mit einer pH-neutralen Seife oder Duschgel waschen. Bitte vermeiden Sie die Anwendung von Kosmetika mit Duftstoffen in den ersten zwei Monaten nach der Behandlung.

---

## Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser Vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

1. Nehmen Sie Medikamente ein?  
Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z. B. Marcumar) Medikamente die gegen Licht sensibilisieren (z. B. Johanniskraut, Accutane, Psoralen)  
oder: \_\_\_\_\_  ja  nein
2. Sind Sie am Herz/Kreislauf-System erkrankt? (z. B. hoher Blutdruck)  
oder: \_\_\_\_\_  ja  nein
3. Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?  ja  nein
4. Leiden Sie unter häufigem Nasenbluten, Blutergüssen auch ohne Verletzung  
bzw. nach leichter Berührung, Gerinnungsstörungen?  ja  nein
5. Sind Allergien (z. B. Heuschnupfen, Asthma) oder andere Unverträglichkeiten bekannt?  
oder: \_\_\_\_\_  ja  nein
6. Leiden Sie unter Hypo- oder Hyperpigmentierungen?  ja  nein
7. Haben Sie häufig Infektionen (z. B. Herpes)?  ja  nein
8. Leiden Sie unter verstärkter Lichtempfindlichkeit?  ja  nein
9. Neigen Sie zu verstärkter Narbenbildung?  ja  nein
10. Leiden Sie unter Neurodermitis?  ja  nein
11. Haben Sie Diabetes?  ja  nein
12. Rauchen Sie?  ja  nein
13. Waren Sie in den letzten 2 Wochen im Solarium oder stärkerer UV-Strahlung  
ausgesetzt?  ja  nein
14. Haben Sie in den letzten 2 Wochen Selbstbräuner verwendet oder wurden Peelings  
bei Ihnen durchgeführt (z. B. Dermabrasion, Fruchtsäure)  ja  nein
15. Könnten Sie schwanger sein?  ja  nein

# Aufklärungsgespräch/ Einwilligung

Bitte erst nach dem Aufklärungsgespräch ausfüllen und unterschreiben!

- Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte alle für mich wichtigen Fragen stellen. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.  
Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.
- Den Info-Teil habe ich zum Mitnehmen erhalten.

Im Aufklärungsgespräch mit Frau / Herrn \_\_\_\_\_  
Beraterin

wurden unter anderem erörtert: Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, Risikoerhöhende Besonderheiten, eventuelle Neben- und Folgeeingriffe, Verhaltenshinweise sowie:

\_\_\_\_\_

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet:

Vorgesehener Behandlungstermin (Datum): \_\_\_\_\_  
Ich benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist. Mit ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

## Erklärung über die Einwilligung

Nach gründlicher Überlegung wünsche ich die Haarentfernung mit der ELOS-Technologie an folgenden Körperstellen:

- Im Gesicht  
 im Brust-, Rücken-, Bauchbereich  
 in den Achselzonen  
 in der Bikinizone  
 an den Beinen  
 andere: \_\_\_\_\_

(ggf. bezeichnen)

Ich bin bereit, die Behandlung selbst zu bezahlen und zwar ohne Rücksicht darauf, ob ich von anderer Seite eine Kostenerstattung erhalte.

Falls Sie bestimmte Maßnahmen ablehnen, bitte bezeichnen:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient/Sorgeberechtigte\*

Kosmetikerin/MPA

\*Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.