



Senden Sie diesen Antrag bitte zurück! - einfach per Fax, Mail oder Post

innoforma® GmbH | Zum Eistruper Feld 9 | 49143 Bissendorf | Telefon: 05402 985599-0 | Fax: 05402 985599-1 | E-Mail: kontakt@innoforma.de

Risikoanalyse für kosmetische Eingriffe / Behandlungen ohne medizinische Indikation

Name und Anschrift des Interessenten: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Vermittler-Nr.: _____

I. Ärzte / Zahnärzte / MVZ – Angaben zum Risiko

- Facharztanerkennung als Arzt für: _____
- Teilgebiets-/Zusatzbezeichnung: _____
- Fortbildung im Bereich kosmetischer Chirurgie/Lasertechnik? ja nein
- Sind Sie Inhaber oder Teilhaber einer Klinik (Tagesklinik/Belegklinik/Praxisklinik)? ja nein
- Werden kosmetische Behandlungen durch eine eigens gegründete Firma vorgenommen (z. B. GmbH)? ja nein
Falls ja, welche: _____

Art der kosmetischen Eingriffe

Nehmen Sie folgende kosmetisch indizierte Operationen/Behandlungen vor? (Bei Janitos Versicherung AG nicht versicherbar.)

- Brustkorrekturen ja nein
- Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen) ja nein
- Bauchdeckenplastik ja nein
- Gesäß- und Reithosenplastik ja nein
- Operative Komplett-Face-Liftings ja nein
- Intimoperationen ja nein

Für sonstige medizinisch nicht indizierte Behandlungen gilt:

Für rein kosmetisch indizierte Behandlungen und Eingriffe, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht für Ärzte Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mit Hilfe der Aufklärungsbogen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

II. Heilnebenberufler – Angaben zum Risiko

Heilpraktiker Kosmetikerin Sonstige: _____

Folgende Fort-/Weiterbildungen im Bereich kosmetischer Behandlungen/Laserbehandlungen liegen vor: _____

Art der kosmetischen Behandlungen

- Faltenunterspritzung mit folgenden Substanzen: Hyaluron Botulinumtoxin Sonstige: _____
- Fruchtsäurepeelings _____ % Laserepilation Sonstige Laserbehandlungen: _____
- Permanent-Make-Up Conture-Make-Up Setzen von Piercings
- Sonstige: _____

Aufklärung

- Werden die Patienten bei allen Eingriffen umfassend über Art u. Umfang des Eingriffes aufgeklärt? ja nein
- Wie werden die Patienten aufgeklärt?
 mündlich durch den behandelnden Arzt zusätzlich schriftlich mit Hilfe von Aufklärungsbögen
- Werden Patientenaufklärungsbögen der Verlage „proCompliance“ oder „Diomed“ verwendet? ja nein



Senden Sie diesen Antrag bitte zurück! - einfach per Fax, Mail oder Post

innofima® GmbH | Zum Eistruper Feld 9 | 49143 Bissendorf | Telefon: 05402 985599-0 | Fax: 05402 985599-1 | E-Mail: kontakt@innofima.de

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass der Versicherer auf die wahrheitsgemäße Erklärung seine Entscheidung über die Annahme des Antrags stützt. Unwahre oder unvollständige Angaben können den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen, unter Umständen sogar zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, die den Versicherungsschutz rückwirkend (von Anfang an) entfallen lässt.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____



innofima GmbH

Zum Eistruper Feld 9 · 49143 Bissendorf
Tel. 01803 / 88 77 66 · Fax 01803 / 88 77 55
kontakt@innofima.de · www.innofima.de