# Behandlungsdokumentation

Gemäß NiSV Anlage 2

**Kundendaten:**

☐ Herr ☐ Frau

Name: _____

Adresse: _____

_____

Geburtsdatum: _____

| Datum | Kosmetische Anwendung | Verwendetes Gerät | Verwendetes Programm / Parameter | Aufgetretene Nebenwirkungen |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Die Dokumentation ist bis drei Jahre nach der letzten Nutzung des verwendeten Geräts aufzubewahren.