

Anamnese- & Einwilligungsbogen

RF-MICRONEEDLING · RADIOFREQUENZ MIT MIKRONADELN

TEIL 1 VON 3 · ANAMNESEBOGEN

STUDIO / PRAXIS

Von der Kund:in auszufüllen

NUR BEI DER ERSTAUFNAHME

STUDIO, ANSCHRIFT

DATUM

KUNDEN-NR.

So wird dieser Bogen ausgefüllt

Oben rechts steht auf jeder Seite, **wer sie ausfüllt und wann**. Diese Seiten füllt die **Kund:in** einmalig bei der Erstaufnahme aus. Nur bei **Ja** erscheint darunter ein kurzes Zusatzfeld. Bei Unsicherheit nichts ankreuzen und nachfragen. Der Code vor jeder Frage nennt **Kategorie, Abschnitt und Nummer**, zum Beispiel A.3.1; die Kategorien erklärt die Fußzeile.

1 Kontaktdaten und Behandlungsziel

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

ADRESSE

TELEFON

E-MAIL

BEHANDLUNGSFELD · GESICHT, HALS, DEKOLLETÉ, KÖRPERZONE

HAUPTANLIEGEN · MEHRFACHAUSWAHL

- ☐ feine Linien, Fältchen ☐ erschlaffte Haut, Kontur ☐ große Poren ☐ Aknenarben, Narben
☐ ungleichmäßige Textur ☐ Dehnungsstreifen

2 Was RF-Microneedling ausschließt

Bei Ja ist eine Behandlung nicht möglich.

S.2.1 Tragen Sie einen Herzschrittmacher, einen Defibrillator oder ein anderes aktives elektronisches Implantat? ☐ Nein ☐ Ja

z. B. Neurostimulator, Insulinpumpe, Cochlea-Implantat. Radiofrequenz ist ein elektromagnetisches Feld; elektromagnetische Felder können Implantate beeinflussen (Bundesamt für Strahlenschutz).

S.2.2 Soll die Behandlung eine Krankheit behandeln? ☐ Nein ☐ Ja

z. B. übermäßiges Schwitzen, Akne als Erkrankung, Narben nach einer Erkrankung. Die Behandlung einer Krankheit ist ärztliche Tätigkeit und im Kosmetikstudio nicht möglich.

S.2.3 Ist Ihr Schmerz- oder Temperaturempfinden im Behandlungsfeld gestört? ☐ Nein ☐ Ja

z. B. nach einer Nervenschädigung. Wer die Wärme nicht spürt, kann eine Überhitzung nicht melden. Empfohlen, ohne Primärquelle.

S · Stopp — Behandlung ausgeschlossen, nicht durch Warten lösbar.

A · Arzt — nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe.

F · Frist — Termin verschieben, frühesten Zeitpunkt ausrechnen.

P · Parameter — Behandlung möglich, mit angepasster Einstellung.

Z · Zone — nur die betroffene Stelle wird ausgespart.

D · Doku — ohne Folge, nur für die Kundenakte.

KROND.STORE · Marke für Beauty-Geräte und digitale Dienstleistungen für Beauty-Salons

Anamnese RF-Microneedling

3

Wundheilung, Immunsystem und Medikamente

Bei Ja erst nach schriftlicher ärztlicher Freigabe. Die Nadeln durchdringen die Haut, die Radiofrequenz erwärmt die Lederhaut.

- | | | |
|-------|---|---|
| A.3.1 | Haben Sie eine Krebserkrankung, oder erhalten Sie Chemotherapie, Bestrahlung oder Kortison in Tablettenform?
Die FDA führt diese Punkte in ihrer Liste der Fälle, in denen Microneedling nicht geeignet ist. | ☐ Nein ☐ Ja |
| <hr/> | | |
| A.3.2 | Ist Ihr Immunsystem geschwächt, oder nehmen Sie Medikamente, die es unterdrücken?
z. B. nach Transplantation, unter Biologika. Erhöht das Infektionsrisiko und verzögert die Heilung (FDA). | ☐ Nein ☐ Ja |
| <hr/> | | |
| A.3.3 | Haben Sie Diabetes mit schlecht eingestellten Werten oder gestörter Wundheilung?
Die FDA nennt unkontrollierten Diabetes. | ☐ Nein ☐ Ja |
| <hr/> | | |
| A.3.4 | Haben Sie eine Autoimmun- oder Hauterkrankung, die das Behandlungsfeld betrifft?
z. B. Vitiligo, Psoriasis, Ekzem, Lupus. Bei aktiver Vitiligo können durch mechanischen Reiz neue Herde entstehen (S2k-Leitlinie Vitiligo); die FDA nennt diese Erkrankungen ebenfalls. | ☐ Nein ☐ Ja |
| <hr/> | | |
| A.3.5 | Neigen Sie zu wulstigen Narben, also Keloiden?
Die S2k-Leitlinie zu pathologischen Narben empfiehlt Microneedling bei Keloiden nicht; die FDA nennt Keloide und Keloide in der Vorgeschichte. | ☐ Nein ☐ Ja |
| <hr/> | | |
| A.3.6 | Nehmen Sie Isotretinoin, oder haben Sie es in den letzten sechs Monaten genommen?
Aknemittel. Fachinformation und FDA nennen sechs Monate für Dermabrasion, Laser und Wachs, nicht für Microneedling; die aktuelle deutsche Akne-Leitlinie hält diese Vorsicht nicht mehr aufrecht. Deshalb ärztliche Rücksprache statt fester Frist. | ☐ Nein ☐ Ja |

ÄRZTLICHE FREIGABE DURCH (ARZT, FACHRICHTUNG) · DATUM · KOPIE LIEGT BEI

Minderjährige: Behandlung nur mit Einwilligung der Sorgeberechtigten, Unterschrift in Abschnitt 16. In Österreich gilt für ästhetische Behandlungen, die ärztliche Tätigkeit sind, zusätzlich das ÄsthOpG: unter 16 Jahren unzulässig, von 16 bis 18 nur mit Einwilligung der gesetzlichen Vertretung und frühestens vier Wochen danach.

S · Stopp — Behandlung ausgeschlossen, nicht durch Warten lösbar.

A · Arzt — nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe.

F · Frist — Termin verschieben, frühesten Zeitpunkt ausrechnen.

P · Parameter — Behandlung möglich, mit angepasster Einstellung.

Z · Zone — nur die betroffene Stelle wird ausgespart.

D · Doku — ohne Folge, nur für die Kundenakte.

4

Wartezeiten vor der Sitzung

Bei der Erstaufnahme ausfüllen, vor jeder weiteren Sitzung auf dem Beiblatt bestätigt. Bei Ja wird der frühestmögliche Termin ausgerechnet.

- F.4.1 **Sind Sie schwanger oder stillen Sie?** ☐ Nein ☐ Ja
Die FDA nennt Schwangerschaft und Stillzeit; eine Studienlage gibt es dazu nicht.

NUR WENN JA

Vorsorglich keine Behandlung. Neuer Termin nach dem Abstillen.

- F.4.2 **Ist die Haut im Behandlungsfeld gerade nicht intakt, entzündet oder infiziert?** ☐ Nein ☐ Ja
offene Wunde, aktiver Herpes, Pilz, bakterielle Infektion, akuter Ausschlag. Das Punktionsareal muss frei von entzündlichen Veränderungen sein (RKI).

NUR WENN JA

Was genau _____ behandelt ab _____ (nach vollständiger Abheilung)

☐ Herpes in der Vorgeschichte: vorbeugendes antivirales Mittel nach ärztlicher Anweisung (FDA).

- F.4.3 **Ist die Haut im Feld frisch gebräunt, durch Sonne, Solarium oder Selbstbräuner?** ☐ Nein ☐ Ja
Die FDA nennt frische Bräune und geplante Sonne in den zwei Wochen nach der Behandlung.

NUR WENN JA

Zuletzt am _____ frei ab _____ (vier Wochen, empfohlen)

☐ Sonnenbrand im Feld, dann erst nach vollständiger Abheilung.

- F.4.4 **Hatten Sie im Behandlungsfeld zuletzt eine andere Hautbehandlung?** ☐ Nein ☐ Ja
Peeling, Dermabrasion, Laser, anderes Microneedling, Mesotherapie.

NUR WENN JA · ZUTREFFENDES ANKREUZEN

☐ Peeling, Dermabrasion oder Laser (vier Wochen, empfohlen) zuletzt am _____ frei ab _____

☐ Anderes Microneedling oder Mesotherapie (vier Wochen, empfohlen)

- F.4.5 **Wurde im oder nahe dem Behandlungsfeld injiziert?** ☐ Nein ☐ Ja
Radiofrequenz erwärmt frisch injiziertes Material entlang der Stichkanäle.

NUR WENN JA · ZUTREFFENDES ANKREUZEN

☐ Hyaluronsäure-Filler (zwei Wochen) zuletzt am _____ frei ab _____

☐ Botulinumtoxin (zwei Wochen, empfohlen)

☐ Calciumhydroxylapatit, Poly-L-Milchsäure oder Fäden: erst nach Rücksprache mit der injizierenden Person und vollständiger Abheilung.

☐ Permanenter oder semipermanenter Filler: Stelle aussparen, Abschnitt 7.

- F.4.6 **Verwenden Sie zurzeit reizende Pflege im Feld?** ☐ Nein ☐ Ja
Retinoid oder Retinol, Säuren. Vor der Behandlung kurz pausieren, um die Haut nicht zusätzlich zu reizen.

NUR WENN JA · ZUTREFFENDES ANKREUZEN

☐ Retinoid oder Retinol, zuletzt am _____ (fünf Tage, empfohlen)

☐ Säuren, AHA oder BHA, zuletzt am _____ (drei Tage, empfohlen)

S · Stopp — Behandlung ausgeschlossen, nicht durch Warten lösbar.

A · Arzt — nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe.

F · Frist — Termin verschieben, frühesten Zeitpunkt ausrechnen.

KROND.STORE · Marke für Beauty-Geräte und digitale Dienstleistungen für Beauty-Salons

P · Parameter — Behandlung möglich, mit angepasster Einstellung.

Z · Zone — nur die betroffene Stelle wird ausgespart.

D · Doku — ohne Folge, nur für die Kundenakte.

Anamnese RF-Microneedling

5

Hautreaktion, Blutung und Allergien

Bei Ja wird behandelt, mit angepasster Einstellung. Die genannten Anpassungen sind Empfehlungen.

- | | | | |
|-------|---|-------------------------------|-----------------------------|
| P.5.1 | Bleiben nach Entzündungen oder Pickeln dunkle Flecken zurück?
geringere Energie und Tiefe, Probefeld, konsequenter Lichtschutz. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.2 | Haben Sie Melasma, großflächige bräunliche Flecken im Gesicht?
reizärmeres Protokoll, um eine Verstärkung zu vermeiden. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.3 | Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente, oder ist bei Ihnen eine Gerinnungsstörung bekannt?
z. B. ASS, Marcumar, DOAK, Hämophilie. Es blutet punktförmig stärker, Energie, Tiefe und Nachdruck werden angepasst. Die Medikation wird für eine ästhetische Behandlung nicht abgesetzt; bei bekannter Gerinnungsstörung vorher ärztlich abklären. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.4 | Sind Allergien gegen Metall oder gegen Betäubungscreme bekannt?
Die Nadeln bestehen aus Edelstahl mit Goldbeschichtung. Die FDA nennt Allergien gegen Edelstahl und gegen örtliche Betäubungsmittel. | ☐ Nein | ☐ Ja |
| P.5.5 | Hatten Sie schon einmal Microneedling, Radiofrequenz oder Laser, und hat die Haut ungewöhnlich reagiert?
z. B. lange Rötung, Linienbildung, Pigmentveränderung. Dann geringere Energie und Probefeld. | ☐ Nein | ☐ Ja |

6

Angaben für die Kundenakte

Nur für die Kundenakte, ohne Folge für das RF-Microneedling.

- | | | | |
|-------|--|-------------------------------|-----------------------------|
| D.6.1 | Herz-Kreislauf-Erkrankung oder Bluthochdruck? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.2 | Schilddrüsen- oder Stoffwechselerkrankung? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.3 | Nierenerkrankung? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.4 | Neurologische Erkrankung oder Epilepsie? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.5 | Bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten? | ☐ Nein | ☐ Ja |
| D.6.6 | Dauermedikation, weitere Erkrankungen oder Operationen? | ☐ Nein | ☐ Ja |

ERLÄUTERUNG

S · Stopp — Behandlung ausgeschlossen, nicht durch Warten lösbar.

A · Arzt — nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe.

F · Frist — Termin verschieben, frühesten Zeitpunkt ausrechnen.

P · Parameter — Behandlung möglich, mit angepasster Einstellung.

Z · Zone — nur die betroffene Stelle wird ausgespart.

D · Doku — ohne Folge, nur für die Kundenakte.

7

Stellen, die ausgespart werden

Sichtprüfung durch die Behandler:in.

Z.7.1 Finden sich im Behandlungsfeld Stellen, die ausgespart werden müssen? ☐ Nein ☐ Ja

Muttermale, auffällige Hautveränderungen, Metall, Filler, Tätowierung, Permanent-Make-up, behaarte Kopfhaut.

NUR WENN JA · GEFUNDENES ANKREUZEN, LAGE EINTRAGEN

- ☐ Muttermal oder Pigmentfleck. Abdecken und umfahren (FDA).
- ☐ Auffälliges Muttermal (Asymmetrie, unscharfer Rand, Veränderung). Nicht behandeln, dermatologisch abklären; zerstörende Verfahren nehmen die Möglichkeit der feingeweblichen Untersuchung (S3-Leitlinien).
- ☐ Aktinische Keratose oder Warze. Nicht behandeln, ärztlich abklären (FDA).
- ☐ Tätowierung oder Permanent-Make-up. Umfahren, empfohlen.
- ☐ Metall im Feld, z. B. Goldfaden oder Implantat. Umfahren, empfohlen.
- ☐ Permanenter oder semipermanenter Filler. Umfahren oder verschieben.
- ☐ Behaarte Kopfhaut. Nicht behandeln, die Wärme schädigt die Haarfollikel, empfohlen.

LAGE UND ABDECKUNG

P.7.2 Sehr dünne Haut oder wenig Unterhautfett im Behandlungsfeld? ☐ Nein ☐ Ja

z. B. Stirn, Kieferkante, Augenpartie. Geringere Nadeltiefe wählen; die FDA nennt Fettverlust als Risiko des RF-Microneedlings.

P.7.3 Frische Narbe oder frisch verheilte Wunde im Feld? ☐ Nein ☐ Ja

Erst nach vollständiger Abheilung behandeln, empfohlen.

Zonenausschluss statt Absage. Ein Ja schließt eine Stelle aus, nicht die Kund:in. Die übrige Fläche wird regulär behandelt.

8

Hauttyp, Nadeltiefe und Energie

Bestimmt Probefeld, Nadeltiefe und Energiestufe.

TYP	ERSTE SONNENREAKTION	FOLGE	WAHL
I	Verbrennt immer, bräunt nie	Standardprotokoll	☐
II	Verbrennt meist, bräunt selten	Standardprotokoll	☐
III	Verbrennt manchmal, wird danach braun	Standardprotokoll	☐
IV	Verbrennt selten, bräunt überdurchschnittlich	P · Probefeld, geringere Energie, empfohlen	☐
V	Verbrennt selten, bräunt stark	P · zusätzlich längerer Abstand, empfohlen	☐
VI	Verbrennt nie, bräunt sehr stark	P · zusätzlich längerer Abstand, empfohlen	☐

Kein Hauttyp ist ausgeschlossen. RF-Microneedling wirkt über die Nadel und die Wärme, nicht über das Melanin. Die FDA nennt für dunklere Hauttypen das Risiko einer Dunkel- oder Helfärbung nach der Behandlung, die Leitlinie zu pathologischen Narben warnt vor zu starker thermischer Schädigung besonders bei Hauttyp V und VI. Probefeld, geringere Energie und längerer Abstand sind daraus abgeleitete Empfehlungen; belastbare Studien mit großen Gruppen fehlen.

ZONE	NADELTIEFE MM	ENERGIESTUFE	IMPULSDAUER MS · PÄSSE
Gesicht			
Augenpartie			
Hals, Dekolleté			
Körperzone			

Die Tiefe wird je Zone gewählt und nie blind übernommen. Die Gesichtshaut ist an vielen Stellen nur ein bis anderthalb Millimeter dick; zu tief eingestellte Nadeln geben die Energie in das Unterhautfett ab. Die Werte trägt die Behandler:in aus der Geräteeinweisung ein.

9 Hygiene und Einwegmaterial

Vor der ersten Sitzung bestätigt, danach bei jeder Sitzung im Beiblatt.

- ☐ Hygienische Händedesinfektion vor der Behandlung. Vor jeder Punktion erforderlich (RKI).
- ☐ Hautantiseptikum im Behandlungsfeld, Einwirkzeit nach Herstellerangabe eingehalten, Mittel vor dem Einstich abgetrocknet. (RKI)
- ☐ Behandlungsfeld frei von entzündlichen Veränderungen. (RKI)
- ☐ Sterile Einwegkartusche, Verpackung ungeöffnet und unbeschädigt, Verfallsdatum geprüft.
- ☐ Kartusche nur für diese Kund:in, keine Aufbereitung, keine Wiederverwendung. Die Aufbereitung von Einmalprodukten ist nur zulässig, soweit das nationale Recht sie gestattet (MDR Artikel 17).
- ☐ Gebrauchte Nadeln sofort in den durchstichsicheren, verschließbaren Behälter.

ANTISEPTIKUM, EINWIRKZEIT	KARTUSCHE, PIN-ZAHL	CHARGENNUMMER, VERFALL
---------------------------	---------------------	------------------------

Die Chargennummer wird bei jeder Sitzung im Beiblatt festgehalten. Wer die Haut durchsticht, kann in Deutschland durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden (§ 36 Abs. 2 IfSG); in Österreich verlangen die Ausübungsregeln für die Kosmetik sterile Einmalprodukte, einen Reinigungs- und Desinfektionsplan und eine jährliche Unterweisung.

10 Wer RF-Microneedling durchführen darf

Betriebsland zuerst ankreuzen. Trifft ein Punkt zu, ablehnen und verweisen.

- S.10.1 **Deutschland. Behandlung ohne ärztliche Verantwortung.**
§ 6 Abs. 2 NiSV: Hochfrequenzanwendungen, bei denen die Integrität der Epidermis als Schutzbarriere verletzt wird, dürfen nur von approbierten Ärztinnen und Ärzten mit entsprechender Weiterbildung durchgeführt werden. Die Nadeln durchdringen die Epidermis, das gilt in jeder Nadeltiefe. Delegation an geschultes Personal bleibt möglich, die Verantwortung bleibt ärztlich.
☐ trifft nicht zu ☐ trifft zu
- S.10.2 **Österreich. Die Behandlung ist im Einzelfall ärztliche Tätigkeit.**
Eine ausdrückliche Regelung für RF-Microneedling gibt es nicht. Radiofrequenz allein macht eine ästhetische Behandlung nicht ärztlich (Erläuterungen zum ÄsthOpG), Microneedling steht im Berufsbild der Kosmetik. Ärztlich wird es, sobald eine Krankheit behandelt wird (§ 2 Abs. 2 ÄrzteG).
☐ trifft nicht zu ☐ trifft zu
- S.10.3 **Schweiz. Kantonale Regelung nicht geprüft.**
Der Bund verlangt für nadelinvasive Behandlungen derzeit keinen Sachkundenachweis (BAG-Vollzugshilfe zur V-NISSG, September 2026). Das Fachgremium von Swissmedic und BAG stuft das Durchdringen der Hautbarriere als medizinischen Eingriff ein, der grundsätzlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten ist; der Kanton Zürich zieht die Grenze bei 0,5 mm Stichtiefe. Maßgeblich ist der Kanton.
☐ trifft nicht zu ☐ trifft zu

BETRIEBSLAND	ÄRZTLICHE VERANTWORTUNG, NAME	KANTON, GEPRÜFTE REGELUNG
--------------	-------------------------------	---------------------------

11 Entscheidung vor der ersten Sitzung
Pflichtfeld.

VORGENOMMENE ANPASSUNG · NADELTIEFE, ENERGIESTUFE, PÄSSE, KÜHLUNG, PROBEFELD

BETÄUBUNG

☐ Betäubungscreme, topisch ☐ ohne Betäubung ☐ Allergie ausgeschlossen ☐ nicht auf offene Haut aufgetragen

Betäubungscreme wird nach Fachinformation nicht auf offene Wunden aufgetragen, und Fläche, Menge und Einwirkzeit sind begrenzt. Sie wird vor dem Einstich vollständig entfernt.

- ☐ behandeln
- ☐ behandeln mit Anpassung
- ☐ Freigabe abwarten
- ☐ verschieben auf _____
- ☐ ablehnen und verweisen
- ☐ Zone ausgeschlossen, Rest behandelt

BEGRÜNDUNG DER ENTSCHEIDUNG

NAME DER BEHANDLER:IN	DATUM, UNTERSCHRIFT

12 Nadel, Wärme und ihre Risiken

RF-Microneedling ist ein invasives Verfahren. Feine, isolierte Nadeln durchdringen die Haut und geben Radiofrequenz in die Lederhaut ab. Es wirkt über zwei Wege zugleich, über die Einstichkanäle und über die Wärme. Die US-Behörde FDA bezeichnet RF-Microneedling als medizinisches Verfahren, nicht als kosmetische Behandlung, und rät ausdrücklich von der Anwendung zu Hause ab.

HÄUFIG UND ZU ERWARTEN

- Rötung und Schwellung, meist ein bis drei Tage.
- Punktförmige Einblutungen an den Einstichstellen, unter gerinnungshemmenden Medikamenten stärker.
- Wärme-, Spannungs- oder Trockenheitsgefühl in den Stunden danach.
- Feine Krusten und ein punktförmiges Gittermuster während der Regeneration.

SELTEN BIS SEHR SELTEN

- **Verbrennungen und Narbenbildung** (FDA).
- **Verlust von Unterhautfett** mit eingefallener Kontur (FDA).
- **Entstellung und Nervenschädigung**, im Einzelfall mit operativer Korrektur (FDA).
- Dunkle oder helle Flecken, häufiger bei dunkleren Hauttypen (FDA).
- Infektion der Einstichstellen, Reaktivierung von Herpes.
- Übertragung von Krankheitserregern bei unsauberem Arbeiten; dokumentiert nach nicht steriler Anwendung.
- Knötchen oder Fremdkörperreaktion, auch über injiziertem Material.
- Allergische Reaktion auf Metall oder Betäubungscreme.
- Anhaltende Rötung oder verlängerte Schwellung.
- Sichtbare Linien bei falscher Energie oder Tiefe.

ALTERNATIVEN

- **Mechanisches Microneedling ohne Radiofrequenz.** Dieselben Einstichkanäle, ohne Wärme in der Lederhaut. Die FDA nennt dafür als häufige Folgen Trockenheit, raue Haut, Spannungsgefühl, Rötung, Juckreiz, Schuppung, Brennen, Blutergüsse, Blutung und Krusten, seltener Pigmentverschiebungen, Linien im Gesicht, Reaktivierung von Herpes, geschwollene Lymphknoten und Infektionen.
- **Laser und andere energiebasierte Verfahren, chemische Peelings, injizierbare Filler.** Die FDA nennt sie ausdrücklich als Alternativen zum Microneedling. Ihre Risiken hängen vom Verfahren ab und werden vor der Wahl einzeln besprochen.
- **Keine Behandlung.** Der Verzicht ist jederzeit möglich und hat keine gesundheitliche Folge.

In Deutschland sind Beratung und Aufklärung vor der Anwendung Pflicht: über die Anwendung und ihre Wirkungen, gesundheitliche Risiken und Nebenwirkungen, mögliche Alternativen samt deren Risiken, den individuellen Behandlungsplan mit der verwendeten Anlage und die mögliche Notwendigkeit einer vorherigen fachärztlichen Abklärung. Das Gespräch wird mit einem Beratungsprotokoll dokumentiert (§ 3 Abs. 1 Nr. 6 NiSV).

Die genannten schweren Risiken stammen aus der FDA-Sicherheitsmitteilung zum RF-Microneedling vom 15. Oktober 2025. Die Behörde prüft weiter; sie nennt Verbrennungen, Narben, Fettverlust, Entstellung und Nervenschäden.

13 Was Sie erwarten können

- **Mehrere Sitzungen.** Zahl und Abstand werden gemeinsam festgelegt; eine Leitlinie, die für RF-Microneedling eine feste Sitzungszahl oder einen festen Abstand nennt, gibt es nicht.
- **Die Wirkung baut sich auf.** Das Verfahren regt die körpereigene Kollagenbildung an, das Ergebnis zeigt sich über Wochen bis Monate.
- **Kein garantiertes Ergebnis.** Der Erfolg hängt von Hautzustand, Alter, Lebensstil und häuslicher Pflege ab und wird nicht garantiert.
- **Mitwirkung nötig.** Lichtschutz, Pflege und der Verzicht auf Manipulation der Haut bestimmen das Ergebnis mit.
- **Kostenübernahme.** Ästhetische Leistung, von keiner Versicherung übernommen, auch nicht bei Nebenwirkungen.

14 Vor und nach der Sitzung

VOR DER SITZUNG

- Retinoid und Retinol etwa fünf Tage vorher pausieren, Säuren etwa drei Tage vorher, beides empfohlen.
- Keine frische Bräune und kein Selbstbräuner im Behandlungsfeld.
- Bei Herpes in der Vorgeschichte vorbeugend ein antivirales Mittel nach ärztlicher Anweisung.
- Das Feld sauber und frei von Reizungen, Make-up wird im Studio entfernt.

NACH DER SITZUNG

- Für 24 Stunden kein Make-up, kein intensiver Sport, keine Sauna, kein Schwimmbad, keine Hitze.
- Die Haut nicht berühren oder reiben, nur mit gereinigten Händen pflegen.
- Für zwei bis drei Tage keine Säuren, kein Retinol, keine Peelings.
- Zwei Wochen keine Sonne im Behandlungsfeld und konsequenter Lichtschutz; die FDA nennt die zwei Wochen nach der Behandlung ausdrücklich.
- Krusten oder Schüppchen nicht abtragen.
- Bei zunehmender Rötung, Schwellung, Eiter oder Fieber sofort im Studio melden und ärztlich abklären lassen.

Sitzung sofort abbrechen bei

- unerwartet starkem oder anhaltendem Schmerz
- zunehmender Schwellung
- anhaltender Blutung
- sichtbaren Linien oder ungewöhnlichem Muster
- Abblassen oder Weißfärbung der Haut
- Zeichen einer Infektion

Danach: Energie und Nadeltiefe senken, kühlen, das Ereignis gesondert dokumentieren. Empfohlen: vor der nächsten Sitzung die Ursache klären und ein Probefeld anlegen.

Diese Formularvorlage dient der strukturierten Aufnahme und Aufklärung und stellt keine Rechtsberatung dar. Geprüfte Quellen: § 3 und § 6 NisV in der Fassung vom 12. Juni 2023 und die FAQ des Bundesumweltministeriums; § 36 IfSG; die Empfehlung des Robert Koch-Instituts zur Hygiene bei Punktionen und Injektionen; Verordnung (EU) 2017/745, Artikel 17; ÄrzteG und ÄsthOpG samt Erläuterungen sowie die Ausübungsregeln für die Kosmetik in Österreich; NISSG, V-NISSG, die Vollzugshilfe des BAG und das Merkblatt des Fachgremiums von Swissmedic und BAG in der Schweiz; die S2k-Leitlinien zu pathologischen Narben, zur Akne und zur Vitiligo; die Fachinformationen zu Isotretinoin und zur Betäubungscreme; die FDA-Seite zu Microneedling-Geräten und die FDA-Sicherheitsmitteilung zum RF-Microneedling vom 15. Oktober 2025. Als „empfohlen“ gekennzeichnete Wartezeiten und Anpassungen stammen aus keiner dieser Quellen. Vor dem Einsatz ist die Vorlage durch eine Rechtsberatung im jeweiligen Betriebsland zu prüfen. Die fachliche und rechtliche Verantwortung liegt bei der durchführenden Person.

15 Fotos und Daten

Die Aufnahme- und Einwilligungsdokumentation unterliegt der Datenschutz-Grundverordnung und wird nicht an Dritte weitergegeben. Es bestehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung im Rahmen der Aufbewahrungspflichten sowie Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde. In Deutschland sind das Beratungsprotokoll und die Einverständniserklärung nach § 3 Abs. 2 NiSV zehn Jahre aufzubewahren und danach zu löschen.

- ☐ Ich willige in Vorher- und Nachher-Aufnahmen zur **klinischen Dokumentation** ein.
- ☐ Ich willige gesondert in die Verwendung für **Marketing und soziale Medien** ein. Freiwillig, jederzeit widerrufbar, ohne Auswirkung auf die Behandlung.

16 Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe, dass ich über Anwendung, Wirkung, Risiken, mögliche Alternativen und den Behandlungsplan aufgeklärt wurde, dass ich Gelegenheit zu Fragen hatte und dass ich in die Behandlung einwillige. Ich teile Änderungen meines Gesundheitszustands und neue Medikamente vor jeder weiteren Sitzung mit.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT KUND:IN

NAME DER BEHANDLER:IN

UNTERSCHRIFT BEHANDLER:IN

SORGEBERECHTIGTE:R BEI MINDERJÄHRIGEN

UNTERSCHRIFT SORGEBERECHTIGTE:R

NAME DER KUND:IN

KUNDEN-NR.

BLATT NR.

Je Sitzung ein Block. Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Kund:in, dass vor dieser Sitzung keiner der folgenden Punkte zutrifft; die Behandler:in bestätigt mit ihrer Unterschrift die Hygiene nach Abschnitt 9 und trägt die Charge der Kartusche ein. Trifft ein Punkt zu, wird die Sitzung verschoben und der frühestmögliche Termin ausgerechnet (Abschnitt 4). Weitere Sitzungen auf einem zweiten Blatt, dort „Forts.“ ankreuzen.

VOR JEDER SITZUNG BESTÄTIGT · KEINER DIESER PUNKTE TRIFFT ZU

F.4.1	Schwangerschaft oder Stillzeit	Termin nach dem Abstillen
F.4.2	Haut im Feld nicht intakt, entzündet, infiziert oder aktiver Herpes	nach Abheilung
F.4.3	frische Bräune im Feld	4 Wochen, empfohlen
F.4.4	andere Hautbehandlung im Feld: Peeling, Laser, Dermabrasion, Microneedling	4 Wochen, empfohlen
F.4.5	Injektion im Feld: Hyaluronsäure-Filler · Botulinumtoxin	2 Wochen · 2 Wochen, empfohlen
F.4.6	reizende Pflege im Feld: Retinoid oder Säuren	vorher pausieren
Z.7.1	neue oder veränderte Hautstelle im Feld	abklären, aussparen

SITZUNG NR.	DATUM	KARTUSCHE, CHARGE
ZONEN UND PARAMETER · JE ZONE NADELTIEFE MM, ENERGIESTUFE, IMPULSDAUER MS, PÄSSE		
HAUTREAKTION ☐ erwartete Rötung, Schwellung ☐ punktförmige Einblutung ☐ abnormal, oben beschreiben ☐ Nachsorge ausgehändigt		
_____ UNTERSCHRIFT KUND:IN		_____ UNTERSCHRIFT BEHANDLER:IN ☐ Forts.

SITZUNG NR.	DATUM	KARTUSCHE, CHARGE
ZONEN UND PARAMETER · JE ZONE NADELTIEFE MM, ENERGIESTUFE, IMPULSDAUER MS, PÄSSE		
HAUTREAKTION ☐ erwartete Rötung, Schwellung ☐ punktförmige Einblutung ☐ abnormal, oben beschreiben ☐ Nachsorge ausgehändigt		
_____ UNTERSCHRIFT KUND:IN		_____ UNTERSCHRIFT BEHANDLER:IN ☐ Forts.

SITZUNG NR.	DATUM	KARTUSCHE, CHARGE
ZONEN UND PARAMETER · JE ZONE NADELTIEFE MM, ENERGIESTUFE, IMPULSDAUER MS, PÄSSE		
HAUTREAKTION ☐ erwartete Rötung, Schwellung ☐ punktförmige Einblutung ☐ abnormal, oben beschreiben ☐ Nachsorge ausgehändigt		
_____ UNTERSCHRIFT KUND:IN		_____ UNTERSCHRIFT BEHANDLER:IN ☐ Forts.