

GSBK · Bismarckstraße 207-209 · 51373 Leverkusen

Abteilung: Gesundheit

An die
Eltern und Erziehungsberechtigten der
BFKO 1A

Abteilungsleiterin:
Marion Schorn
Bildungsgangkoordinatorin:
Sonja Kaiser
s.kaiser@gsbk.schulen-lev.de

Leverkusen, 01.07.2024

Einverständniserklärung für die Nutzung der Basis- und Spezialgeräte

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Tochter _____ besucht seit dem 07.08.2023 die Berufsfachschule Kosmetik. Da die Schülerinnen neben der Fachhochschulreife auch einen praktischen Ausbildungsabschluss absolvieren, werden Sie dementsprechend in der Schule praktisch ausgebildet.

Daher benötigen wir Ihr Einverständnis, dass Ihre Tochter mit den dazu erforderlichen Geräten arbeiten darf.

Bitte erklären Sie dies mit Ihrer Unterschrift.

Mit freundlichen Grüßen

Das Lehrer*innen-Team
des Bildungsgangs
Kosmetik (BFKO)

Ultraschallgerät Hochfrequenter Ultraschall	Microneedling-Gerät Kosmetisches Microneedling zum Einbringen von Wirkstoffen in die Haut
Bei dieser Behandlung werden hauteigene Anti-Aging Prozesse durch Mikromassagen angeregt. Die Behandlung strafft das Bindegewebe, steigert die Durchblutung sowie den Lymphabfluss. Zudem wird die Versorgung der Haut mit Nährstoffen und Sauerstoff angekurbelt, wodurch die Haut neue Vitalität und einen strahlenden Teint erhält.	Bei dieser Behandlung durchdringen mikroskopisch kleine Nadelspitzen sanft die Hautbarriere. Dadurch entstehen kleinste Mikroöffnungen/ mikroskopische Verletzungen der oberen Hautschicht, wobei jedoch der natürliche Schutz der Oberhaut erhalten bleibt. Die Behandlung wirkt durchblutungsanregend, regenerierend und stimulierend, sodass das Ergebnis eine strahlende und geglättete Haut aufweist.
Kontraindikationen: <ul style="list-style-type: none"> • akutes Fieber/Entzündungen/Herpes Simplex im Behandlungsgebiet • akuter Alkohol-/Drogeneinfluss • bakterielle Infektionen (z.B. Furunkel, Tuberkulose) • Hautschädigungen im Behandlungsgebiet (z.B. offene Wunden, akute Hautentzündung) • Hauterkrankungen und Hautinfektionen (z.B. Neurodermitis, Psoriasis, im Behandlungsbereich befindliche Ekzeme, Rosazea und entzündliche Akne) • Krebs und maligne (bösartige) Tumore bzw. Verdacht auf maligne Tumore (nur nach Unbedenklichkeitserklärung des Arztes) • Herzerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher • Störungen der Blutgerinnung • Implantierte Insulinpumpe • Immuninsuffizienz • Operationsnarben (erst nach 3 Monaten) • Schwangerschaft (bei Behandlung im Bauch- und Lendenbereich) • Gefäßerkrankungen, wie z.B. Thrombosen, Krampfadern (bei Körperbehandlungen) • Körperbereiche mit schweren Durchblutungsstörungen • Akutes Gelenkrheuma (bei Körperbehandlungen) 	

Mikrodermabrasion-Gerät
Bei dieser Behandlung werden verhornte, abgestorbenen Hautzellen der obersten Schicht der Epidermis mit einem Peeling Gerät in Kombination mit feinen und hochreinen Kristallen gezielt abgetragen. Dies führt zu einer Verbesserung der Hautstruktur, wodurch ein ebenmäßigeres Hautbild erreicht wird. Die Poren werden verfeinert und Falten gestrafft. Außerdem werden Pigmentstörungen, Dehnungsstreifen und Narben abgeschwächt.
Kontraindikationen: <ul style="list-style-type: none"> • akutes Fieber/Entzündungen/Herpes Simplex im Behandlungsgebiet/akuter Alkohol-/Drogeneinfluss • bakterielle oder virale Infektionen (z.B. Furunkel, Tuberkulose) • Hautschädigungen • Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Parkinson, Epilepsie) • Krebs, Verdacht auf maligne Tumore • Hauterkrankungen und Hautinfektionen (z.B. Neurodermitis und Psoriasis, im Behandlungsbereich befindliche Ekzeme, Rosazea und entzündliche Akne) • Immuninsuffizienz, Autoimmunerkrankungen • Instabile Diabetes • Vitiligo • Einnahme von Cortison, Glukokortikoiden, Blutverdünnende Medikamente, Anti-Akne-Medikamenten wie z.B. Roaccutan (erst nach 12 Monate nach Absetzen des Medikaments empfehlenswert) • Dauereinnahme von Aspirin

Einverständniserklärung:

Name der Schülerin: _____

Druckschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter die Geräte benutzt, die zur Ausbildung zur Staatl. geprüften Kosmetikerin am GSBK eingesetzt werden:

Ort, Datum_____
Unterschrift Erziehungsberechtigte*r**Kenntnisnahme Schülerin:** _____

Ort, Datum

Unterschrift