

BESTÄTIGUNG MEINER FACHKENNTNIS ZUR SCULPTRA™- ANWENDUNG

Hiermit bestätige ich, dass ich besondere Fachkenntnis bezüglich der Sculptra™ Anwendung besitze. Ich habe diese Fachkenntnis durch eine Schulung bzw. ein Training erworben oder aber durch die mehrfache Anwendung von Sculptra™ erlangt.

Mir ist bewusst, dass ein neues Protokoll für eine sofortige Rekonstitution im Zwei-Schritt-Verfahren zur Verfügung steht. Der injizierbare Biostimulator kann dadurch spontan angewendet werden, eine aufwändige Rehydrierung entfällt.

Praxis:		
Vorname:		
Name:		
Straße:		
PLZ:		
Ort:		
Land:		
Datum und Unters	schrift	Praxisstempel

Wir bitten um Vervollständigung und Rücksendung per Mail an shop@estheticus.de.