**Ansøgning om registrering til udførelse af kosmetisk behandling**

Dette ansøgningsskema bruges til at ansøge om registrering til at foretage kosmetisk behandling efter bekendtgørelse nr. 8 af 7. januar 2020 for Færøerne om kosmetisk behandling, som ændret med bekendtgørelse nr. 1106 fra 29. juni 2020.

**Ansøgers personlige oplysninger:**

P-tal/CRP-nr.:

Fornavn(e):

Efternavn:

E-mail:

Telefon:

Dokumentation for supplerede kvalifikationer ud over speciallægeanerkendelse skal vedlægges denne ansøgning, der indsendes elektronisk til foe@stps.dk.

**Oplysninger om klinikken, hvor ovenstående læge er behandlingsansvarlig:**

Klinikkens V-tal.:

Klinikkens navn:

Adresse:

E-mail:

Telefon:

**Behandlinger, der bliver udført på klinikken:**

*Sæt x ud for en eller flere behandlinger*

|  |  |
| --- | --- |
| Vurdering af patienten forud for hårtransplantation |  |
| Hudplastik og ekspanderindlæggelse ved korrektion af skaldethed |  |
| Operativt løft af pande |  |
| Operativt løft af øjenbryn |  |
| Operative indgreb på ører og næse |  |
| Operative ansigts- og halsløft, herunder trådløft |  |
| Operative indgreb i øjenregionen |  |
| Operativ indsættelse af implantater i ansigtet |  |
| Operative indgreb på bryster og fjernelse af gynækomasti |  |
| Operativt maveløft |  |
| Fedtsugning |  |
| Operativ indsættelse af implantater i arme, ben og baller |  |
| Operativt løft af arme, ben og baller |  |
| Operative indgreb på de mandlige kønsorganer |  |
| Behandling med autolog filler (over 100 ml) |  |
| Behandling med autolog filler (100 ml eller derunder |  |
| Behandling med scleroserende indsprøjtninger i minde kar |  |
| Behandling med botulinumtoksin |  |
| Behandling med permanente fillers |  |
| Behandling med lipolyse |  |
| Behandling med laserlipolyse |  |
| Dermabrasio (hudslibning) |  |
| Non-ablativ behandling med laser, i klasse 3B eller 4, IPL og andre metoder, som kan ligestilles hermed, samt udførelsen heraf |  |
| Ablativ behandling med laser, i klasse 3B eller 4, og andre metoder, som kan ligestilles hermed, samt udførelsen heraf |  |
| Peeling af huden med trikloreddikesyre (TCA) og fenol |  |
| Fjernelse af tatovering med anvendelse af metoder, der ikke er laser |  |
| Hårtransplantation |  |
| Indgreb af minde omfang i forbindelse med hudplastik og ekspanderingsindlæggelse, som alene kræver sammensyning af huden |  |
| Behandling med ikke-permanente fillers |  |
| Peeling af huden med andre produkter og pH på 3 eller derunder |  |
| Fjernelse af hår og kar samt non-ablativ (milde) rynkebehandlinger med laser, IPL og andre metoder, der kan ligestilles hermed |  |

**Oplysninger om eventuel medhjælp:**

P-tal/CRP-nr.:

Fornavn(e):

Efternavn:

Uddannelse:

E-mail:

Telefon:

**Behandlinger medhjælp udfører:**

*Sæt x ud for en eller flere behandlinger*

|  |  |
| --- | --- |
| Behandling med scleroserende indsprøjtninger i mindre kar |  |
| Behandling med botulinumtoksin |  |
| Udførelse af hårtransplantation |  |
| Behandling med ikke-permanente fillers |  |
| Fjernelse af hår og kar samt non-ablativ (milde) rynkebehandlinger med laser, IPL og andre metoder, der kan ligestilles hermed |  |

Dokumentation for supplerede kvalifikationer i form af kursusbevis og antal superviserede behandlinger skal vedlægges denne ansøgning, der indsendes elektronisk til foe@stps.dk.

**Oplysninger om fakturerings adresse:**

Navn:

P-tal/CPR-nr.:

Adresse:

E-mail:

Telefon:

Evt. klinikkens V-tal, såfremt det er klinikken, som skal modtage faktura: