



Mogen wij uw foto gebruiken voor
reclamedoeleinden?

Ingevoerd in Podofile

Datum: _____ Specialiste: _____

Ondergetekende, _____

Verklaart hierbij het volgende:

De keuze om permanente make-up te laten aanbrengen heb ik weloverwogen en uit vrije wil genomen.
Voor en tijdens de behandeling was ik niet onder invloed van alcohol, drugs en of medicijnen.

Lichamelijke gezondheid:

Ik lijd wel/niet aan:

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. Diabetes (suikerziekte) / Oogproblemen zoals Retinopathie | wel / niet / Ja: n.l.: _____ |
| 2. (Contact)allergie (latex, verdoving – lidocaïne – metalen) | wel / niet / Ja: n.l.: _____ |
| 3. Immuunstoornis (Lupus Erythematodes) | wel / niet |
| 4. Ik ben zwanger/kan zwanger zijn | wel / niet |
| 5. Hemofilie | wel / niet |
| 6. Ik heb een gestoorde wondgenezing (o.a. keloïd) | wel / niet |
| 7. Ik het ooit koortsuitslag gehad op mijn lippen | wel / niet |
| 8. Ik heb een chronische huidziekte (mag het van de dermatoloog?) | wel / niet / Ja: n.l.: _____ |
| 9. Ik gebruik medicijnen: hart en vaatafwijkingen | wel / niet / Ja: n.l.: _____ |
| Zo ja, welke _____ | |
| 10: Mijn originele haarkleur is: | warm/koel |

Ik heb de volgende (schriftelijke) informatie over permanente make-up ontvangen:

- Ik krijg een formulier mee, waarop staat vermeld: gemiddelde geneestijden, nazorginstructie, hoeveel behandelingen er nodig zijn.
- De prijs van de behandeling is vooraf besproken, deze is: € _____,00

Ik ben geïnformeerd over het feit dat:

- als gevolg van permanente make-up infecties kunnen ontstaan door:
ONVOLDOENDE of ONJUISTE hygiëne na de behandeling
- permanente make-up een behandeling is die een paar jaar blijft zitten (soms altijd)
- heel soms allergieën voorkomen.

Ik heb op dit moment geen verkleuring, zwelling of enige andere vorm van irritatie op mijn lichaam en beschouw mijzelf gezond genoeg om deze permanente make-up te ondergaan.

Ik heb alle vragen naar waarheid beantwoord. Mij is duidelijk gemaakt dat het niet juist of onvolledig beantwoorden van de vragen en het niet naleven van de voorwaarden een nadelige invloed kan hebben op het resultaat van de behandeling.

VUL ALLES DUIDELIJK IN!

Naam + achternaam	
Straatnaam	
Postcode + plaats	
Telefoonnummer/mobiel	
Geboortedatum	
Email	
Bent u eerder behandeld? Zo ja waar/wanneer	
Soort behandeling	
Gebruikte naald(en)	
Gebruikte pigment(en)	

Handtekening: _____

Bij minderjarigen is de handtekening van een ouder of voogd verplicht.