

TOESTEMMINGS-FORMULIER

Cosmetische permanente make-up



IS PERMANENT MAKE-UP BIJ IEDEREEN MOGELIJK?.....

Er kunnen eventueel een aantal contra-indicaties optreden.
Daarom wordt u gevraagd om dit formulier in te vullen voordat u gepigmenteerd wordt.

Ik wil u vragen om het formulier te printen en vooraf in te vullen - alsook ondertekenen - zodat u dit aan mij kunt overhandigen op onze afspraak.

Ondergetekende,
(vul hier uw naam in)

Verklaart hierbij het volgende:

- De keuze om een Cosmetische tatoeage of 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 of drugs.
- Ik ben geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van het aanbrengen van Cosmetische tatoeage of Permanente Make-up zoals infecties, littekenvorming en allergische reacties.
- Ik heb op dit moment geen verkleuringen, zwellingen, bulten of enige andere vorm van irritatie op mijn lichaam en beschouw mezelf gezond genoeg om deze Cosmetische tatoeage of Permanente Make-up te laten aanbrengen.
- Ik ben mij ervan bewust dat permanente make-up **een accent** is en **geen vervanging** van gewone make-up.
- Ik gebruik op dit moment geen anti-stollingsmiddelen.
- Ik ben mij ervan bewust dat permanente make-up een onomkeerbaar proces is. En weet dat de pigmentatie in de loop der jaren zal vervagen maar nooit volledig verdwijnt!

Let op!

- Indien u bij een dermatoloog onder behandeling bent, raadpleeg deze dan alvorens u besluit een Cosmetische tatoeage of Permanente Make-up te laten aanbrengen.
- Het wordt zwangere afgeraden om een Cosmetische tatoeage of Permanente Make-up te laten aanbrengen door de verhoogde gevoeligheid voor infecties.

CONTRA-INDICATIES:

Ik lijd wel/niet aan enige vorm van: (streep door wat niet van toepassing is)

- | | |
|-------------------------|------------|
| • Hemofilie | wel / niet |
| • Chronische huidziekte | wel / niet |
| • Contactallergie | wel / niet |
| • Diabetes | wel / niet |
| • Immuunstoornis | wel / niet |
| • Hart en vaatziekten | wel / niet |

Het aanbrengen van Cosmetische tatoeage of Permanente Make-up wordt sterk afgeraden als u één of meerdere keren "wel" van toepassing is.

Heeft u nog andere aandoeningen, ziekten of maakt u gebruik van medicatie? Gelieve dit hieronder te vermelden:

.....

.....

.....



OVER DE BEHANDELING

- Alvorens ik met de behandeling begin, wordt voorgetekend met potloden hoe het resultaat zal zijn, om zeker te zijn van de juiste kleur en stijl.
- Bij iedere behandeling worden nieuwe naalden gebruikt om de steriliteit en hygiëne te garanderen. De naald wordt in het bijzijn van de klant uit de verpakking gehaald en na gebruik vernietigd.

IK HEB DE VOLGENDE INFORMATIE VAN DE BEHANDELAAR ONTVANGEN:

- Informatie over de risico's van Cosmetische tatoeages en Permanente Make-up.
- Schriftelijke nazorginstructies voor Cosmetische tatoeages en Permanente Make-up .
- Inktpaspoort

HANDTEKENING VOOR TOESTEMMING:

Ik heb de voorgaande informatie goed gelezen en begrepen en ik heb alle vragen volledig naar waarheid beantwoord. Mij is nadrukkelijk duidelijk gemaakt dat het niet juist of onvolledig beantwoorden van de vragen, of het niet naleven van de nazorginstructies een nadelige invloed kan hebben op het resultaat van de Permanente Make-up behandeling.

.....

Naam

Adres

Postcode en woonplaats

Emailadres

Telefoonnummer

Geboortedatum Huisarts

Handtekening Datum

(jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger)

Ja, ik geef toestemming om gemaakte foto's te gebruiken voor eventueel portfolio en website.

DIT TOESTEMMINGSFORMULIER KAN BIJ EEN INSPECTIE DOOR DE TOEZICHTHOUDER VAN DE GGD WORDEN INGEZIEN.

INKTPASPOORT				
Merk	Pigment	Batch/lot nr.	Houdbaar tot	Leverancier