



Toestemmingsformulier

Gegevens PMU (permanente make-up) & MHP (micro hair pigmentatie) specialist:

Naam: Mariska van der Meer
Bedrijfsnaam: Beauty Skull
Adres: Koningsstraat 60
1432 JR Aalsmeer

Gegevens cliënt:

Naam cliënt:
Geboortedatum:
Adres:
.....
Emailadres:
Telefoonnummer:

Behandeling:

Soort behandeling:
Plaats van de behandeling:
Kosten van de behandeling:
Heeft u voor en na instructies
ontvangen voor de behandeling? Ja Nee
Mag ik een voor en na foto van u maken en gebruiken? Ja Nee

Medische gegevens:

- Bent u zwanger of geeft u borstvoeding? Ja Nee
- Bent u op dit moment onder de invloed van alcohol of drugs? Ja Nee
- Heeft u een moedervlek of een litteken dat is overgebleven na het verwijderen van een melanoom op de te behandelen plek? Ja Nee
- Bent u onder de 16 jaar? Ja Nee

Als een van de bovenstaande dingen op u van toepassing is kan ik u helaas niet behandelen op dit moment.

- | | | |
|---|----|-----|
| <input type="radio"/> Heeft u een huidinfectie (ongeacht de locatie en de soort infectie)? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u allergieën (geef aan of u een allergie hebt, bijvoorbeeld latexallergie, allergie voor metalen en conserveringsmiddelen)? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u huddelen die beschadigd of abnormaal lijken, waaronder moedervlekken? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u eventuele huidziekten die actief zijn (bijvoorbeeld eczeem, psoriasis)? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u ooit last gehad van het Herpesvirus? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u huddelen die onderworpen zijn geweest aan plastische chirurgie of radiotherapie met inbegrip van recente littekens en keloïden (blijkens medisch advies)? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u een eerder gepigmenteerde/getatoeëerde plek die nog niet volledig is genezen op het te behandelen gebied? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u een plek waar onlangs permanente make-up of een tatoeage is weg gelaserd of met een andere methode is weggehaald op het te behandelen gebied? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Gebruikt u Sintjanskruid (zit vaak in antidepressiva)? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u onlangs nog nepwimpers laten zetten of Hennaproducten laten aanbrengen/gebruikt? | Ja | Nee |

Als een van de bovenstaande dingen op u van toepassing is brengt dit mogelijk een hoger risico van complicaties met zich mee. Laat u goed informeren over de mogelijke risico's.

- | | | |
|---|----|-----|
| <input type="radio"/> Heeft u hemofilie of een andere stollingsziekte? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u epilepsie, hart- en vaatziekten? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u allergieën, bijvoorbeeld latexallergie? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u diabetes? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u een auto-immuunziekte? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u immunosuppressie of aandoeningen met een gecompromitteerd immuunsysteem (immuunstoornis)? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Heeft u sarcoïdose (ziekte aan het afweersysteem)? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Ondergaat of moet u binnenkort chemotherapie ondergaan? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Gebruikt u antibiotica? | Ja | Nee |
| <input type="radio"/> Gebruikt u bloedverdunners? | Ja | Nee |

Als een van de bovenstaande dingen op u van toepassing is en u toch een permanente make-up behandeling of micro hair pigmentatie behandeling wenst dient u eerst uw arts te raadplegen en om advies te vragen.

Verklaring cliënt:

- Ik ben geïnformeerd over de risico's en mogelijke complicaties en ik begrijp deze informatie.
- De nazorgprocedure is duidelijk aan mij uitgelegd en ik begrijp welke handelingen ik moet uitvoeren en welke voorzorgsmaatregelen ik moet treffen. Ik heb mijn eigen exemplaar van de nazorgprocedure ontvangen.
- Ik bevestig dat ik de bovenstaande informatie en verklaringen naar eer en geweten heb gegeven en dat ze correct zijn; dat ik de leeftijd heb waarop ik zelf toestemming mag geven voor deze behandeling; dat ik momenteel niet onder de invloed verkeer van alcohol of drugs of van andere stoffen die mijn beleving, vrije wil en oordeelsvermogen kunnen beïnvloeden.
- Ik geef toestemming dat de permanente make-up of micro hair pigmentatie zoals beschreven wordt uitgevoerd door de met naam genoemde PMU & MHP specialist.
- Ik bevestig dat de PMU & MHP specialist dit toestemmingsformulier in dossier mag houden.
- Ik ben mij bewust van en aanvaard de risico's en mogelijke complicaties in verband met het aanbrengen van permanente make-up of micro hair pigmentatie.

Handtekening cliënt:
Datum:

Handtekening cliënt
bij vervolgsessie:
Datum:

Handtekening ouder/voogd
(indien nodig):
Datum:

Verklaring PMU & MHP specialist:

- Ik bevestig dat het tatoeëren onder hygiënische omstandigheden met geschikte steriele instrumenten en veilige technieken en volgens EN 17169 of overeenkomstig nationale eisen wordt uitgevoerd.
- Voor deze behandeling dien ik geen enkele vorm van verdoving toe.
- Ik bevestig dat aan de cliënt een afschrift van dit ondertekende toestemmingsformulier is aangeboden en dat de cliënt het advies heeft gekregen de informatie te bewaren.

Handtekening PMU & MHP
specialist:
Datum:

