

Toestemmingsformulier

Ondergetekende, (naam) _____
verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze permanente make-up.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van permanente make-up.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van materiaal voor PMU bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn PMU.
- Ik vind mezelf gezond genoeg om deze permanente make-up te laten zetten.
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik weet dat het wordt afgeraden om permanente make-up te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om permanente make-up te laten zetten in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties.

Geeft u alstublieft antwoord op de volgende vragen (doorhalen wat niet van toepassing is):

Alleen van toepassing als u de permanente make-up wilt ter camouflage van een bestralings- of operatielitteken:

Ik weet dat het wordt aangeraden om een PMU ter camouflage eerst met mijn behandelend arts te bespreken.
ja/nee/n.v.t

Alleen van toepassing als u onder behandeling bent van een dermatoloog:

Ik heb met mijn dermatoloog besproken dat deze permanente make-up geen kwaad kan op mijn huid.
ja/nee/n.v.t

Ik lijd wel/niet aan enige vorm van:

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

Ik weet dat een PMU sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld.

ja/nee/n.v.t

Ik weet dat een PMU sterk wordt afgeraden bij:

- Gebruik van antidepressiva ja/nee/n.v.t
- Gebruik van roaccutane ja/nee/n.v.t
- Gebruik van bloedverduunners ja/nee/n.v.t
- Overmatig keloïd (litteken weefsel) ja/nee/n.v.t
- Ichthyose (vissenschubbenhuid) ja/nee/n.v.t
- Gordelroos ja/nee/n.v.t
- Eczeem ja/nee/n.v.t
- Melanomen (huidkanker en/of lipkanker) ja/nee/n.v.t
- Lupus (auto immuun bindweefsel) ja/nee/n.v.t
- Hepatitis ja/nee/n.v.t
- Herpes zoster/simplex (als je dit ooit hebt gehad) ja/nee/n.v.t
- Hart en vaatafwijkingen ja/nee/n.v.t

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Handtekening (*jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger*):

Naam wettige vertegenwoordiger:

Datum:



The image shows a large rectangular area with a light gray border. Inside, the word "SALON" is written in a light gray, uppercase, sans-serif font at the top. Below it, the word "Glam" is written in a large, elegant, cursive script font. At the bottom, the words "BEAUTY & PERMANENTE MAKE UP" are written in a light gray, uppercase, sans-serif font.

Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld en wordt alleen getoond aan de toezichhouders van de GGD en de NVWA.

Dit toestemmingsformulier is naar waarheid ingevuld. Cliënt kan Salon Glam niet aansprakelijk stellen.