

Gezondheidsverklaring / Client advies

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

E-mail:

Beroep:

- Ondergetekende is zich bewust van de aard van de behandeling voor Permanent Make-up (PMU)
- Ondergetekende verklaart geen alcohol, drugs, groene thee, vitamine E of aspirine te hebben gebruikt in de 24 uur voorafgaand aan de behandeling.

1. Bent u lichamelijk gezond? Ja / Nee

2. Gebruikt u medicijnen? Ja / Nee
Indien ja, welke medicatie?

.....

3. Staat u onder doktersbehandeling? Ja / Nee

Gezondheidsfactoren die de behandeling kunnen beïnvloeden:

- *Hemofilie* Ja / Nee
- *Pathologische wondgenezing* Ja / Nee
- *Suikerziekte (diabetes)* Ja / Nee
- *Immunitiestoornissen* Ja / Nee
- *Chronische huidaandoeningen* Ja / Nee
- *Hart- of vaatziekten* Ja / Nee
- *Bloedverdunnende medicijnen* Ja / Nee

4. Bent u zwanger? Ja / Nee

5. Heeft u ooit problemen gehad met een injectie bij de tandarts (zoals lidocaïne)? Ja / Nee

6. Heeft u verdovingscrème van de huisarts ontvangen? Ja / Nee

7. Bent u allergisch voor latex of nitril?

Ja / Nee

8. Heeft u ooit een koortslip gehad? (Alleen bij lipbehandeling)

Ja / Nee

Tijdens de eyelinerbehandeling mogen geen contactlenzen gedragen worden. Na de behandeling van permanent make-up zal de pigmentatie in eerste instantie donkerder zijn dan het uiteindelijke resultaat. Meestal zijn één of twee nabehandelingen nodig, waarvan de eerste binnen 4 tot 8 weken plaatsvindt.

Wij maken graag voor en na de behandeling foto's van uw gezicht. Deze foto's worden toegevoegd aan uw dossier en, met uw toestemming, herkenbaar of onherkenbaar gepubliceerd via onze sociale media of website.

Ik bevestig dat ik bovenstaande informatie mondeling en schriftelijk heb ontvangen en begrepen. Ik ga vrijwillig akkoord met de permanente make-up behandeling en aanvaard de eigen verantwoordelijkheid hiervoor.

Datum:

Handtekening:

Dit formulier wordt strikt vertrouwelijk behandeld en is uitsluitend beschikbaar voor toezichthouders van de GGD en NVWA.