

**Marlies Linting**
permanente make up

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, NAMELIJK: |
| 2. (Contact)allergie (latex, verdoving - lidocaïne - metalen) | WEL/NIET | |
| 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. Keloid) | WEL/NIET | |
| 7. Ik heb ooit een koortslip gehad op mijn lippen | WEL/NIET | |
| 8. Ik heb een chronische huidziekte (mag het van de dermatoloog?) | WEL/NIET | |
| 9. Ik gebruik medicijnen; hart-, en vaatafwijkingen | WEL/NIET | |
| Zo ja, welke..... | | |
| 10. Mijn originele haarkleur is: | WARM / KOEL | |

IK HEB DE VOLGENDE (SCHRIFTELIJKE) INFORMATIE OVER PERMANENTE MAKE-UP ONTVANGEN:

1. Een formulier waarop staat vermeld: voor-, nazorg instructie. Verwijzing naar website voor gemiddelde geneestijden, hoeveel behandelingen er nodig zijn, AVG en risico's permanente make-up.
2. De prijs van de behandeling(en) is vooraf besproken.
3. Na 1 ½ - 2 jaar heeft u een touch-up nodig. Hiervoor betaalt u het bedrag dat daarvoor staat aangegeven op de website.

IK BEN GEÏNFORMEERD OVER HET FEIT DAT :

- A. Als gevolg van permanente make-up infecties kunnen ontstaan door:
 ONVOLDOENDE of ONJUISTE hygiëne na de behandeling.
- B. Permanente make-up een paar jaar blijft zitten (soms altijd).
- C. Heel soms allergieën voorkomen.

Ik heb op dit moment geen verkleuring, zwelling of enige andere vorm van irritatie op mijn lichaam en beschouw mezelf gezond genoeg om deze permanente make-up behandeling 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:.....Huisnummer:.....
Postcode:.....Plaats:.....
Telefoonnummer:.....Geboortedatum:.....
E-mail:.....
Bent u al eerder behandeld?.....Waar/wanneer:.....

In te vullen door specialist:

Soort behandeling:.....
Gebruikte naald(en):.....
Gebruikte pigment(en), Merk/Kleur/Fabrikant/Batch-of lotnummer:.....
.....

- Ja Nee U mag mijn foto gebruiken voor portfolio.
 Ja, u heeft mij geïnformeerd hoe u mijn gegevens bewaart en met welke reden (website).
 Ja, ik heb de algemene voorwaarden op de website gelezen.
 Ja Nee U mag mij af en toe een e-mail toesturen met informatie over uw praktijk.

Handtekening:

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