

Toestemming - Gezondheidsverklaring Natural Look

Voor het plaatsen van permanente make-up (PMU) door: Natural Look Sint Annastraat 282, 6525 HC, Nijmegen, KVK: 68566328

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 geef tijdens de behandeling akkoord voor het getekende model van beide wenkbrauwen en heb kennis genomen d.m.v. foto's van het model en symmetrie van de wenkbrauwen alvorens er wordt gestart met de behandeling
- Ik weet dat er mogelijk gebruik wordt gemaakt van voorverdooving (Emla crème)
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van materiaal voor permanente make-up bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de voorzorg en nazorg van mijn permanente make-up
- 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.

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Mobiel:

E-mail:

Geb. datum:

natural look.

PMU ACADEMY & TREATMENTS



Geeft u alstublieft antwoord op de volgende vragen:

<i>Alleen van toepassing als u de permanente make-up wilt ter camouflage van een bestralings- of operatielitteken:</i> Ik weet dat het wordt aangeraden om PMU ter camouflage eerst met mijn behandelend arts te bespreken.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> n.v.t.
<i>Alleen van toepassing als u onder behandeling bent van een dermatoloog:</i> Ik heb met mijn dermatoloog besproken dat deze permanente make-up geen kwaad kan op mijn huid.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> n.v.t.
<i>Ik lijd wel/niet aan enige vorm van (omcirkel wat van toepassing is):</i> <ul style="list-style-type: none">• hemofilie• hepatitis B	wel / niet wel / niet

<ul style="list-style-type: none"> • chronische huidziekte • contactallergie • diabetes 1-2 • immuunstoornis • hart en vaatafwijkingen • u bent onder doktersbehandeling • u gebruikt medicatie • ooit last gehad van een koortslip • u bent allergisch • u heeft een keloïd-litteken • u bent allergisch voor tandartsverdooving • u bent zwanger / geeft borstvoeding 	<p>wel / niet wel / niet wel / niet wel / niet</p> <p>wel / niet wel / niet wel / niet wel / niet wel / niet wel / niet wel / niet wel / niet</p>
<p><i>Ik weet dat een PMU sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld.</i></p>	<p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nee</p> <p><input type="radio"/> n.v.t.</p>

Ik heb de volgende schriftelijke informatie van de behandelaar ontvangen:

- 1) Informatie over de risico's van cosmetische tatoeages en permanente make-up
- 2) Voorzorg en nazorginstructies

Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld volgens de voorwaarden die hieraan zijn gesteld in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Door ondertekening van dit formulier ben ik tevens akkoord met de algemene voorwaarden van PMU Studio Zuiver

Handtekening:

Datum:

.....

.....

Pigmentkleur:

.....