**TOESTEMMINGSFORMULIER**

Ondergetekende,

Voornaam: …………………………………………………………………………………………………………………

Achternaam: …………………………………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………

Woonplaats: …………………………………………………………………………………………………………………

Telefoon: …………………………………………………………………………………………………………………

Emailadres: …………………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum: …………………………………………………………………………………………………………………

**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 mijzelf 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:**

|  |  |
| --- | --- |
| Alleen van toepassing als u de permanente make-up wilt ter camouflage van een bestralings- of operatielitteken:  Ik weet dat het wordt aangeraden om PMU ter camouflage eerst met mijn behandelend arts te bespreken. | o ja  o nee  o 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. | o ja  o nee  o n.v.t. |
| Ik lijd wel/niet aan enige vorm van:  • Hemofilie  • Hepatitis B  • Chronische huidziekte  • Contactallergie  • Diabetes 1 – 2  • Immuunstoornis   * Hart- en vaatafwijkingen | o ja  o nee  o n.v.t. |
| Ik weet dat een permanent make-up behandeling sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren ‘ja’ heb omcirkeld | o ja  o nee  o n.v.t. |

**Overig**

*Informatie en nazorginstructies*Ik ben door de behandelaar geïnformeerd over de risico’s van semi -permanente make up en ben ik op de hoogte gesteld van de nazorginstructies

*Behandeling*  
De prijs is voor 1 behandeling incl. een nabehandeling binnen 8 weken

*Privacy*Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld volgens de voorwaarden die hieraan zijn gesteld in de algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Handtekening: Datum

……………………. ………………….