

TOESTEMMINGSFORMULIER PERMANENT MAKE-UP

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 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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hemofilie <input type="radio"/> Chronische huidziekte <input type="radio"/> Contactallergie <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Immuunstoornis <input type="radio"/> Hart en vaatafwijkingen 	wel / niet wel / niet wel / niet wel / niet wel / niet 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.

Naam:-----

Adres: -----

Telefoonnummer: -----

Woonplaats: -----

Geboortedatum: -----

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

Datum:-----