

Toestemmingsformulier

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 PMU te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om PMU 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 een 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:

- hemofilie wel / niet
- chronische huidziekte wel / niet
- contactallergie wel / niet
- diabetes wel / niet
- immuunstoornis wel / niet
- hart en vaatafwijkingen wel / niet

Ik weet dat PMU sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld. ja / nee / n.v.t.

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Geboortedatum:	
Nummer legitimatiebewijs klant:	
Handtekening (<i>jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger</i>):	
<i>Naam wettige vertegenwoordiger:</i>	
<i>Legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger:</i>	
Datum:	

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



Toestemmingsformulier voor het gebruik van foto's

Ik geef toestemming voor het weergeven en gebruiken van mijn foto's (zonder cliënt naam). Mijn foto's mogen gebruikt worden ter promotie, voor leerdoeleinden, op websites, social media en advertenties.

Dit toestemmingsformulier, zoals hierboven beschreven, heeft een doorlopende duur totdat de cliënt schriftelijk de toestemming opzegt.

Behandelend specialist: Yvonne Righart van Gelder

Ik geef hierbij toestemming om mijn foto's te gebruiken:

Wenkbrauwen: Ja/Nee

Eyeliner: Ja/Nee

Geen toestemming, alleen voor intern gebruik: _____ [initialen]

Toestemmingsformulier voor aanmaak PMU paspoort

Complicaties bij PMU, zoals allergieën, kunnen soms op lange termijn optreden. Het is niet altijd voldoende bekend waardoor deze complicaties zich voordoen of bij welke inkten sprake is van een verhoogd risico. Bij onderzoek en behandeling kan het belangrijk zijn om te achterhalen welke soort inkt is gebruikt en van welke fabrikant en van welke batch de gebruikte inkt afkomstig is. Deze informatie moet door u minimaal 7 jaar worden bewaard.

PMU paspoort: Ja/Nee

Cliënt: _____

Datum: _____

handtekening: _____