

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.

**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 behandeling is die 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 mijzelf gezond genoeg om deze permanente make-up te ondergaan.

*-Indien uw cosmetische tatoeage dient ter camouflage van een bestralings- of operatielitteken bespreek dit dan eerst met de arts door wie u bent behandeld of door wie u wordt gecontroleerd.*

*-Indien u bij een dermatoloog onder behandeling bent, raadpleeg deze dan alvorens u besluit een cosmetische tatoeage of permanente make-up te laten aanbrengen.*

**Lichamelijke gezondheid:**

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Diabetes (suikerziekte)                                      | wel/niet |
| 2. Allergie (latex – lidocaine – metalen)                       | wel/niet |
| 3. Immunistoornis   | wel/niet |
| 4. Ik ben zwanger/kan zwanger zijn                              | wel/niet |
| 5. Ik heb een gestoorde wondgenezing (o.a. keloid)              | wel/niet |
| 6. Ik gebruik op dit moment antistollingsmiddelen               | wel/niet |
| 7. Ik onderga binnenkort een plastisch chirurgische ingreep     | wel/niet |
| 8. Ik heb ooit koortsuitslag gehad op mijn lippen               | wel/niet |
| 9. Ik heb ooit last gehad van eczeem of psoriasis in het gelaat | wel/niet |

*Het aanbrengen van permanente make-up kan worden afgeraden als bij de vragen 1 t/m 6 met een of meerdere keren 'wel' van toepassing is.*

**Ik heb de volgende schriftelijke informatie over permanente make-up ontvangen:**

1. Ik krijg een formulier mee, waarop vermeld staat: gemiddelde geneestijden, nazorginstructie, informatie over de risico's van PMU en hoeveel behandelingen er nodig zijn.
2. De prijs van de behandeling is vooraf besproken, deze is voor mij namelijk €.....

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.

Naam:..... Geboortedatum:.....

Adres:.....

Postcode:.....Woonplaats:.....

E-mailadres:.....Tel:.....

Eerder behandeld? Indien "Ja" wanneer?..... Waar?.....

Handtekening\*:.....Datum:.....

\*Bij minderjarigen is de handtekening van een ouder of voogd verplicht.