

# Toestemmingsformulier permanente make-up

Ondergetekende, ..... verklaart hierbij het volgende:

- De keuze om een permanente make-up te laten aanbrengen heb ik weloverwogen en uit vrije wil genomen.
- Voor en tijdens de behandeling zal ik niet onder invloed van alcohol of drugs zijn.
- Ik ben voldoende geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van het aanbrengen van de permanente make-up, zoals infecties, littekenvorming en allergische reacties.
- Ik heb op dit moment geen verkleuringen, zwellingen, bulten of enig andere vorm van irritatie op mijn lichaam en beschouw mezelf gezond genoeg om deze permanente make-up te laten aanbrengen.
- Ik gebruik op dit moment geen antistollingsmiddelen.

Indien uw permanente make-up 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 permanente make-up te laten aanbrengen.

- Vul het volgende naar waarheden in.

- > Hemofilie
- > Chronische huidziekte
- > Contactallergie
- > Diabetes
- > Imuunstoornis
- > Hart- en vaatafwijkingen

Wel / niet


- Ik ben momenteel wel / niet zwanger.

Het aanbrengen van een permanente make-up wordt sterk afgeraden wanneer één of meerdere afwijkingen bij u van toepassing is en/of wanneer u in verwachting bent van uw kind.

Ik heb het volgende schriftelijke informatie ontvangen en bestudeerd:

- Informatie over de risico's van permanente make-up.
- Nazorginstructies voor permanente make-up.

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

**NAAM**

**VOORNAMEN**

**ADRES EN HUISNUMMER**

**POSTCODE EN PLAATS**

**GEBOORTE DATUM**

**TELEFOONNUMMER**

**E-MAIL**

**DATUM**

**SOORT BEHANDELING**

**HANDTEKENING**