

## TOESTEMMINGSVERKLARING

<b><u>NAAM:</u></b>	<b><u>VOORNAAM:</u></b>
<b><u>ADRES:</u></b>	<b><u>GEMEENTE:</u></b>
<b><u>TEL NR:</u></b>	<b><u>E-MAIL:</u></b>

### ALGEMENE INFORMATIE:

Permanente make-up (PMU) gaat ongeveer 1 tot 3 jaar mee en is niet gegarandeerd. Dit is afhankelijk van de bestaande omstandigheden zoals huidstructuur, gewoontes, blootstelling aan de zon, inname van medicijnen, evenals de kleurkeuze voor de PMU en de correctie nazorg door de cliënt.

Een volledige verbleking of minimale houdbaarheid kan niet worden gegarandeerd. Het kleurresultaat van de gepigmenteerde plaats zal direct na de behandeling intensiever lijken. Het eindresultaat zal pas zichtbaar zijn na ongeveer 2 tot 3 weken genezing. Omdat het stofwisselingsproces van elke persoon anders is, kan een vervolgbehandeling nodig zijn.

Voor elke behandeling moet een gedetailleerde consultatie plaatsvinden. Het invullen van de **toestemmingsverklaring** is een essentieel onderdeel van deze consultatie. Deze **toestemmingsverklaring** moet worden ingevuld:

- Worden gelezen en ondertekend door de klant
- Alle open vragen moeten worden opgehelderd
- Contra-indicaties moeten worden uitgesloten

Als uw klant een ziekte of intolerantie heeft, moet u een attest van een arts of een certificaat van de behandelde arts krijgen waarin wordt bevestigd dat een PMU-behandeling veilig is.

Onmiddellijk na de behandeling kunnen de gepigmenteerde gebieden licht geïrriteerd zijn. Lichte zwelling, roodheid, korstvorming en spanning kunnen optreden. Dit kan 1-3 uur tot maximaal enkele dagen duren. Koel de behandelde gebieden. In het geval van een lipbehandeling kunnen dragers van de herpes-simplex-virussen een uitbraak verwachten. Daarom moet de getroffen client na de behandeling een geschikt medicijn voor profylaxe nemen. Vraag uw arts om advies.

Wij willen graag dat u de nazorginstructies die u na de behandeling krijgt, opvolgt, anders kan uw PMU sneller verbleken of geen bevredigend resultaat opleveren.

### CONTRACTUELE VERPLICHTINGEN

O Ik ben het eens met voor & na foto's. Deze dienen als documentatie voor de beoefenaar.

O Ik ga ermee akkoord dat detailfoto's van de pigmentatie gebruikt mogen worden voor promotionele doeleinden.

### VRAGENLIJST OVER DE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN DE KLANT

De cliënt verzekert dat hij/zij gezond is op het moment van de behandeling en geen alcohol en/of drugs heeft gebruikt. De volgende gezondheidsvragen zijn bepalend en een waarheidsgetrouw antwoord op deze vragen is een voorwaarde voor de uitvoering van de behandeling.

Om de behandeling op een veilige manier uit te voeren, verzoeken wij u de volgende gezondheidsvragen naar waarheid te beantwoorden. Deze informatie is vertrouwelijk en wordt ook op die manier behandeld. Ze zal niet met derden worden gedeeld.

1. Hemofillia	JA	NEE	14. Ben je gevoelig voor herpes?	JA	NEE
2. Diabetes	JA	NEE	15. Infectieziekten/ hoge temperatuur	JA	NEE
3. Hepatitis A B C D E F	JA	NEE	16. Neemt u bloedverdunners?	JA	NEE
4. HIV +	JA	NEE	17. Ben je zwanger?	JA	NEE
5. Chronische of acute ziekten	JA	NEE	18. Geef je borstvoeding?	JA	NEE
6. Eczema	JA	NEE	19. Neemt u dagelijks medicatie?	JA	NEE
7. Allergies	JA	NEE	20. Heb je een pacemaker?	JA	NEE

8. Autoimmuunziekten	JA	NEE	21. Heb je een probleem met wondgenezing?	JA	NEE
9. Astigmatisme	JA	NEE	22. Heeft u de afgelopen 24u verdovende middelen of alcohol gebruikt?	JA	NEE
10. Epilepsie	JA	NEE	23. Neemt u momenteel Cortisone of antibiotica?	JA	NEE
11. Implantaten/ Injecties	JA	NEE	24. Heeft u de afgelopen 14 dagen een operatie, lasertherapie, botox, filler gehad?	JA	NEE
12. Chemotherapie	JA	NEE	25. Lichte hematoomvorming?	JA	NEE
13. Cardiovasculaire problemen	JA	NEE			

Als u op bovenstaande vragen JA hebt geantwoord, gebruik dan de ruimte hieronder om uitleg te geven.

.....

.....

.....

Heb je al PMU?

O (JA) Sinds wanneer? .....

Uitgevoerd door? .....

Wat wil je eraan veranderen? .....

O NEEN

#### UITSLUITINGSVERANTWOORDELIJKHEDEN

Met deze overeenkomst is de artiest gevrijwaard van alle latere vorderingen, eisen, schadevergoedingen, acties en oorzaken die voortvloeien uit de geleverde dienst.

#### GARANTIE & BINDEnde VORM

De klant geeft de beoefenaar en alle personen die de onderneming vertegenwoordigen vrij voor alle claims, eisen, schade, acties en oorzaken die voortkomen uit de uitvoering van de diensten.

De beoefenaar of het bedrijf aanvaardt de aansprakelijkheid in overeenstemming met de wettelijke maatregelen en voorschriften in geval van nalatigheid of onzorgvuldigheid of van opzettelijk of door onachtzaamheid veroorzaakte letsels of bedreiging van leven, lichaam en gezondheid.

#### COMPETENTIE

Ik bevestig dat ik de inhoud van elke paragraaf hierboven heb gezien en begrepen. Ik heb geen onrealistische garanties of waarborgen gekregen met betrekking tot de te realiseren voordelen of gevolgen van de bovenstaande procedures.

Ik erken door het ondertekenen van dit toestemingsformulier. Ik heb de volledige gelegenheid gekregen om alle vragen over de procedures te stellen en ik heb een duidelijk en begrijpelijk antwoord op al mijn vragen ontvangen. Ik ga ermee akkoord dat alle bovenstaande informatie naar mijn beste weten waarheidsgetrouw en accuraat is en heb geen andere vragen of bezwaren.

De behandelingsprocedure en de zorg na de behandeling is mij in detail uitgelegd en ik begrijp het en ben ermee eens.

De behandelaar is verplicht om de behandeling uit te voeren met strikte inachtneming van alle hygiëne – en gezondheidsbeschermingsmaatregelen.

Handtekening van de beoefenaar

Handtekening van de klant

Datum: ..... / ..... / 2023

*De toestemming is geldig zonder stempel en handtekening*

