

# Toestemming & contra indicaties

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 het tatoeëren/pigmenteren. (zie ons bestand risico's bij tatoeren)
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van tatoeagemateriaal bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn tatoeage. (bestand nazorg)
- Ik vind mezelf gezond genoeg om deze permanent make-up te laten zetten.
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik weet dat het wordt afgeraden om een tatoeage te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om een tatoeage 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 tatoeage wilt ter camouflage van een bestralings- of operatielitteken:* Ik weet dat het wordt aangeraden om een tatoeage 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 tatoeage 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 een tatoeage 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).*