

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening: _____

(indien jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger)

Handtekening
vertegenwoordiger: _____

Datum: _____

Instituut Ann



Ommegangstraat 18
9890 Asper
09/281.11.23.

Drapstraat 111/2
9810 Nazareth
09/330.73.22.

info@instituut-ann.be

www.instituut-ann.be

0744/40.37.57.

Informed consent

Toestemmingsformulier voor permanente make-up.

Ondergetekende:

NAAM: _____

Verklaart hierbij het volgende:

- De keuze om permanente mak-up te laten aanbrengen heb ik weloverwogen en uit vrije wil genomen.
- Voor en tijdens de behandeling was ik niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik ben geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan door het aanbrengen van permanente make-up zoals infecties, littekenvorming en allergische reactie.
- Ik heb op dit moment geen verkleuringen, zwellingen of enige andere vorm van irritatie op mijn lichaam en beschouw mezelf gezond genoeg om permanente make-up te laten aanbrengen.
- Ik gebruik op dit moment geen antistollingsmiddelen.
- Indien u camouflage laat aanbrengen n.a.v. bestralings-of operatielittekens, raadpleeg dan eerst uw arts.
- Indien u bij een dermatoloog onder behandeling bent, raadpleeg deze dan alvorens u besluit permanente make-up te laten aanbrengen

NAAR WAARHEID IN TE VULLEN DOOR CLIENT:

CONTRA-INDICATIES

Ik lijd wel/niet aan enige vorm van:

- | | |
|--|------------|
| • Hemofilie | wel / niet |
| • Chronische huidziekte | wel / niet |
| • Contactallergie | wel / niet |
| • Diabetes | wel / niet |
| • Immunestoornis | wel / niet |
| • Hart- en vaatafwijkingen | wel / niet |
| • Herpes zoster in het gelaat of ooit gehad | wel / niet |
| • Herpes simplex oogontsteking | wel / niet |
| • Ichthyose | wel / niet |
| • Melanomen | wel / niet |
| • Keloïd | wel / niet |
| • Oogcomplicaties door diabetes | wel / niet |
| • lupus | wel / niet |
| • lupus | wel / niet |
| • Glaucoom | wel / niet |
| • Ik gebruik roaccutane (heb afgelopen 6 maanden gebruikt) | wel / niet |

OMSTANDIGHEDEN DIE HET RESULTAAT VAN DE PIGMENTATIE KUNNEN BEINVLOEDEN

- | | |
|--|------------|
| • Ik heb alopecia | wel / niet |
| • Ik heb last van koortsuitslag op mijn lippen | wel / niet |
| • Ik heb last van eczeem | wel / niet |
| • Ik heb hartproblemen | wel / niet |
| • Ik heb een gestoorde wondgenezing | wel / niet |
| • Ik ben onder behandeling voor kanker | wel / niet |
| • Ik heb psoriasis (ooit gehad) | wel / niet |
| • Ik heb een hoge bloeddruk | wel / niet |
| • Ik gebruik bloedverdunners | wel / niet |
| • Ik heb hepatitis of HIV | wel / niet |
| • Ik ben zwanger | wel / niet |

OVERIGE NOTIFICATIES

- | | |
|--|------------|
| • Ik lijd aan (planten)allergie | wel / niet |
| • Ik ben allergisch voor latex | wel / niet |
| • Ik ben voornemens om plastische chirurgie te ondergaan | wel / niet |
| • Ik draag contactlenzen | wel / niet |
| • Ik heb de laatste 24 uur alcohol of aspirine gebruikt | wel / niet |
| • Ik ben bloeddonor | wel / niet |
| • Ik heb ooit eerder permanente make-up gehad | wel / niet |

Ik heb de volgende schriftelijke informatie van de behandelaar ontvangen:

1. Informatie over de risico's van permanente make-up.
2. Nazorginstructie over permanente make-up.

Alvorens met de behandeling is begonnen is besproken:

1. Hoe het resultaat zal zijn en is de kleur van het gekozen pigment besproken.
2. De gepigmenteerde huid zal de eerste dagen na de behandeling donkerder zijn.

Advies voorafgaande permanente make-up:

- Contactlenzen uit tijdens en de komende 24 uur na eyeliner pigmentatie.
- Preventief zovirax op de lippen 24 uur voorafgaande lip behandeling.
- Geen alcohol drinken en aspirine slikken 24 uur voorafgaande aan de behandeling.