

Permanente make-up

Intake formulier:

Datum:

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geb. datum:

Geslacht: M / V

Welk PMU onderdeel wilt u laten zetten:

.....

Heeft u huidafwijkingen?

.....

Pigmentafwijking Ja / Nee

Diepe littekens op de plek waar u PMU wilt laten zetten Ja / Nee Anders:

.....

Gebruikt u bloedverdunners? Ja / Nee

Paracetamol Ja / Nee

Aspirine Ja / Nee

Naam pijnstiller / bloedverdunner:

.....

Andere medicatie:

.....

.....

Bent u de afgelopen 2 weken ziek / verkouden geweest? Ja / Nee

Heeft u afgelopen week Antibiotica / Prednison / Cortisone gebruikt? Ja / Nee

Heeft u korter dan 6 weken geleden Roaccutane (isotretinoïde) gebruikt? Ja / Nee

Heeft u wimper / wenkbrauw groei serum gebruikt de afgelopen 6 weken? Ja/Nee

Ondergaat u chemotherapie? Ja / Nee

Heeft u een chronische huidziekte Ja / Nee, zo 'ja' welke huidziekte:

.....

Heeft u huidkanker gehad op de plaats waar de PMU gezet gaat worden? Ja / Nee

Heeft u korter dan 3 maanden geleden botox laten zetten rond de ogen - voorhoofd - mond

Ja / Nee

Heeft u de PMU eerst weg laten laseren? Ja / Nee Zo 'ja' is dit langer dan 12 weken geleden gebeurd? Ja / Nee

Bent u behandeld of heeft u klachten met betrekking tot:

Diabetes Ja / Nee

Koortslip Ja / Nee

Eczeem Ja / Nee

Psoriasis Ja / Nee

Menstruatiestoornissen Ja / Nee

Hormoonkuur Ja / Nee (indien ja, waarvoor)

.....

Heeft u een pacemaker? Ja / Nee

Bent u allergisch? Ja / Nee (indien ja, waarvoor)

.....

Bent u momenteel zwanger? Ja / Nee

Bent u korter dan 6 maanden terug zwanger geweest? Ja / Nee

Zijn er feiten, omstandigheden, medische aandoeningen, gezondheidsklachten, medicatie, allergieën of andere relevante gegevens die van invloed kunnen zijn op de uitvoering, veiligheid of het resultaat van de laserbehandeling en die niet expliciet in deze vragenlijst zijn opgenomen? Dan bent u verplicht deze vóór aanvang van de behandeling aan ons te melden.

Door ondertekening verklaart u dat u alle voor de behandeling relevante informatie volledig, correct en naar waarheid heeft verstrekt. U begrijpt dat het achterhouden, onjuist weergeven of niet melden van relevante informatie risico's met zich mee kan brengen voor de uitvoering, veiligheid en het resultaat van de behandeling. Eventuele gevolgen die hieruit voortvloeien, komen voor uw eigen rekening en risico, voor zover de wet dit toestaat.

Gelieve hieronder eventuele aanvullende of eerder niet vermelde informatie te noteren:

.....

.....

.....

.....

Fototoestemming

Om het resultaat van de behandeling te kunnen vastleggen en beoordelen, maken wij foto's van het behandelgebied. Deze foto's worden vertrouwelijk opgeslagen in uw dossier. Zonder fotoregistratie kunnen wij de behandeling niet uitvoeren. Hier gaat u dan ook automatisch mee akkoord wanneer wij de behandeling starten.

Mogen wij uw behandelresultaten (zonder herkenbaar gezicht) gebruiken voor publicatie op onze website en/of Instagram en Facebook?

Ja, ik geef toestemming Nee, ik geef geen toestemming.

Algemene voorwaarden:

Ik onderga deze behandeling 100% vrijwillig.

Ik ben ervan bewust dat er meerdere behandelingen nodig zullen zijn om het gewenste resultaat te behalen en dat het bijwerken niet bij de prijs inbegrepen zit.

De behandeling is op eigen risico. Het resultaat van de behandeling is vooraf nooit 100% te voorspellen.

Het resultaat van de behandeling is mede afhankelijk van de leefstijl en de verzorging van het behandelde gebied.

Ik bevestig dat ik alle voor de behandeling relevante informatie volledig en naar waarheid heb verstrekt. Ik begrijp dat het achterhouden of onjuist verstrekken van informatie gevolgen kan hebben voor de veiligheid en het resultaat van de behandeling en dat de hieruit voortvloeiende risico's voor mijn rekening komen.

De huid kan na de behandeling rood worden en er kan een zwelling ontstaan. Gebruik geen make-up of andere producten dan meegegeven op en om de behandelde huid. U mag na de behandeling zes weken niet in de zon of onder de zonnebank en niet aan de korstjes zitten.

Wij zijn in geen geval verantwoordelijk en of aansprakelijk voor algemene schade of schade door loslaten van de korstjes op de huid.

U heeft de voorzorginformatie en de nazorginformatie doorgelezen over de behandeling. Deze informatie heeft u gevonden op de website: www.eyebrowcosmetics.nl.

Ik verklaar dat de bovenstaande informatie allemaal besproken is en - of doorgelezen. Al mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord tijdens het gratis en vrijblijvende intakegesprek.

Ik geef hierbij toestemming om de informatie op het intakeformulier te gebruiken en te bewaren in mijn dossier/behandelplan bij EyeBrow Cosmetics.

Ik bevestig dat ik een weloverwogen keuze heb gemaakt ten aanzien van het al dan niet verlenen van toestemming voor publicatie van mijn behandelresultaten en dat deze keuze vrijwillig is gemaakt.

Naam cliënt:

Datum: Handtekening:

