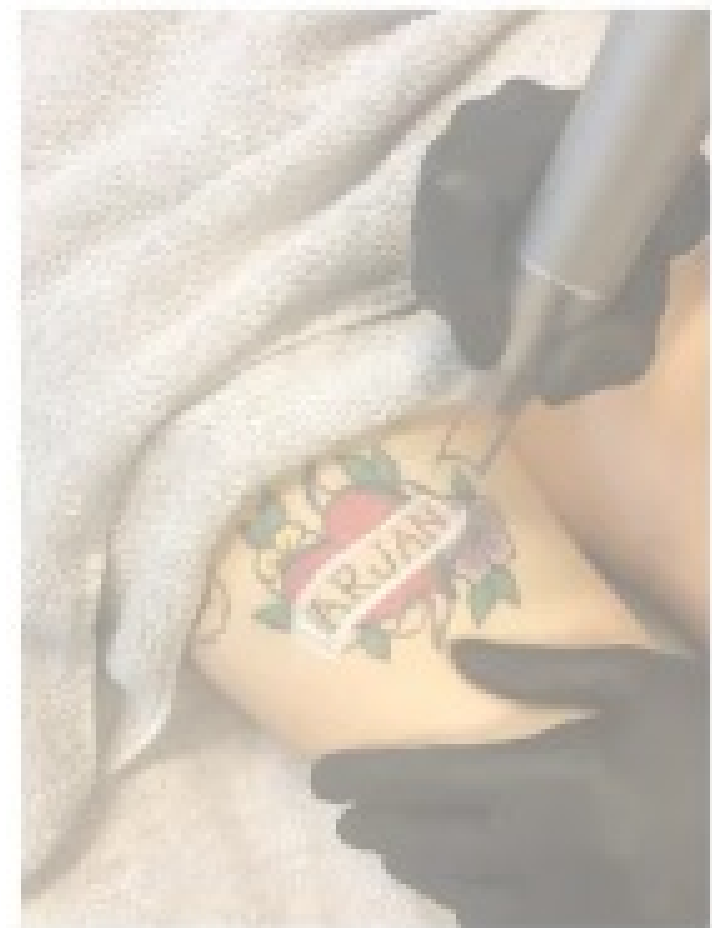




Intake formulier

- ☐ Tatoeage verwijderen
- ☐ PMU verwijderen
- ☐ Carbon Peeling
- ☐ Pigmentvlekken

Naam:_____

Datum:_____

Telefoon:_____

E-mail:_____

Intake formulier.

Datum:
Naam:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Geb. datum:
Geslacht: M / V

Reden van behandeling:
.....
Welk lichaamsdeel wordt er behandeld:

Bent u nog ergens anders onder behandeling? Zo ja, waar en waarvoor?
.....
.....

Is de teint van uw huidskleur uw natuurlijke kleur? Ja / Nee
Gaat u regelmatig onder de zonnebank of in de zon? Ja / Nee
Gebruikt u zelfbruiner? Ja / Nee
Wanneer bent u voor het laatst in de zon / onder de zonnebank geweest?
.....

Huidtype:
☐ Verbrand altijd en blijft na afloop een bleke kleur houden (huid type 1)
☐ Verbrand altijd en wordt een beetje bruin (huid type 2)
☐ Verbrand soms en wordt makkelijk bruin (huid type 3)
☐ Verbrand nooit en wordt makkelijk bruin (huid type 4)
☐ Zuid-Europees donkere huid verbrand nooit (huid type 5)
☐ Zeer donkere huid (huid type 6)

Heeft u huidafwijkingen?
Pigmentafwijking Ja / Nee
Diepe littekens Ja / Nee
Anders:

Gebruikt u bloedverdunners? Ja / Nee
Paracetamol Ja / Nee
Aspirine Ja / Nee
Naam pijnstiller / bloedverdunner:
.....
.....

Andere medicatie:
.....
.....

Bent u behandeld of heeft u klachten met betrekking tot:

Diabetes Ja / Nee

Koortslip Ja / Nee

Huidkanker 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

Is er belangrijke informatie over de gezondheid of iets anders waar niet naar gevraagd is maar wat we wel moeten weten over u?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rookt u? Ja / Nee

Drinkt u alcohol? Ja / Nee (indien ja, hoe vaak en hoe veel)

.....

Sport u?

Nooit

☐ Soms (1x per week)

☐ Regelmatig (2x a 3x per week)

☐ Vaak (4x of meer)

☐

Heeft u een gezond lichaamsgewicht?

Nee, te licht

☐ Ja, op gewicht

☐ Mag niet klagen

☐ Iets te zwaar

☐ Nee, te zwaar

☐

Foto's van de behandeling worden toegevoegd aan dit dossier.

Geeft u hier toestemming voor? Ja / Nee

Algemene voorwaarden:

Ik onderga deze behandeling 100% vrijwillig.

Ik ben er van bewust dat er meerdere behandelingen nodig zullen zijn om het gewenste resultaat te behalen.

De behandeling is op eigen risico.

De afgesproken prijs is de prijs per behandeling.

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.

De huid kan na de behandeling rood worden bij het verwijderen van tatoeages kan er blaarvorming op de huid ontstaan. U moet dan ook minimaal 3 - 4 uur koelen met een zelf mee genomen ice pack na de behandeling.

indien er blaarvorming ontstaat moet u het gebied zo lang afplakken zodat de blaren niet kapot gaan en om infectie te voorkomen. U mag gedurende, voor en NA de behandeling zes weken niet in de zon of onder de zonnebank en niet aan de korstjes zitten. Mocht er blaarvorming ontstaan mogen de blaren niet worden opgeprikt om litteken vorming te voorkomen. Wij zijn in geen geval verantwoordelijk en of aansprakelijk voor algemene schade of schade door blaarvorming aan de huid,

U heeft het intakeformulier naar waarheid ingevuld.

U heeft de voorzorginformatie en de nazorginformatie doorgelezen over de behandeling.

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 geef toestemming om voor / na foto's van het behandelde gebied te publiceren op de website van EyeBrow Cosmetics

Ik geef toestemming om voor / na foto's van het behandelde gebied te publiceren op de Instagram en Facebook pagina van EyeBrow Cosmetics.

Naam cliënt:

Datum:

Handtekening:

.....

In te vullen door behandelaar:

Testpuls in het behandelgebied: Ja / Nee

Gebruikte instellingen tijdens de testpuls:

MJ.....Hertz.....Spot.....

Huidreactie na de spottest:
.....

Overige opmerkingen / bijzonderheden:
.....

.Lichaamsdeel:

Prijs per behandeling tattoo / PMU) €.....

Prijs per kuur (carbon peeling) €.....aantal behandelingen.....

Datum:	MJ	Spot	Hertz
Behandeling 1			
Behandeling 2			
Behandeling 3			
Behandeling 4			
Behandeling 5			
Behandeling 6			
Behandeling 7			
Behandeling 8			
Behandeling 9			
Behandeling 10			
Behandeling 11			
Behandeling 12			
Behandeling 13			
Behandeling 14			

