



Cliënt Informatie

Naam: _____ Geboortedatum: __/__/____
Adres: _____
Telefoonnummer: _____ Emailadres: _____ PMU
behandeling: _____ PMU
behandelprijs: __ Euro

Toestemmingsformulier behandeling

De werking en methode van de voorgestelde Permanente Make-up behandeling is aan mij uitgelegd. Inclusief mogelijke risico's inherent aan de behandeling. Ik begrijp dat het mogelijk is pijn of ongemak te ervaren tijdens de behandeling en dat andere minimale en tijdelijke bijwerkingen kunnen voorkomen zoals; bloeden, blauwe plekken, roodheid of andere verkleuringen en zwelling; een koortslip kan voorkomen op de lippen na een lip behandeling bij personen die hier gevoelig voor zijn. Vervaging of verlies van pigment kan voorkomen. Infecties in het behandelde gebied komen zeer zelden voor, zeker als de nazorginstructies goed zijn nageleefd.

Ik, _____, verklaar hierbij door het tekenen van dit formulier de volledige mogelijkheid te hebben gehad alle vragen te stellen die ik heb over de permanente make-up behandeling van Nanda Apeldoorn. Ik verklaar hier ook bij alle vragen die ik heb gesteld naar mijn wens en volledige begrip beantwoord te hebben gekregen. Ik verklaar hier specifiek bij dat:

- Ik de keuze om een cosmetische tatoeage of permanente make-up te laten aanbrengen ik weloverwogen en uit vrije wil gemaakt heb
- Ik 24 uur voor en tijdens de behandeling niet onder invloed ben van drugs of alcohol
- Ik ervan op de hoogte ben, dat zwelling op kan treden en meestal binnen enkele uren afneemt. Indien dit langer aanhoudt zal ik contact opnemen met de behandelend specialist of huisarts
- De houdbaarheid van de permanente make-up afhangt van mijn huidconditie, mijn huidstofwisseling, mijn huidverzorging en de invloed van (UV) zonlicht/zonnebank. Ik begrijp dat er geen garanties kunnen worden afgegeven over de houdbaarheid of het verbleken van het ingezette pigment
- In een enkel geval, ondanks meerdere behandelingen, niet het gewenste resultaat wordt bereikt, omdat mijn huid de pigmentvloei stof niet gelijkmatig opneemt. Een garantie over het behandelverloop niet kan worden afgegeven
- Ik ben geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van het aanbrengen van de cosmetische tatoeage of permanente make-up, zoals; infecties, littekenvorming en allergische reacties. Ik heb op dit moment geen verkleuringen, zwellingen, bulten of enige vorm van irritatie op mijn lichaam of gezicht
- Ik mijzelf op dit moment gezond genoeg beschouw, ik niet zwanger ben, borstvoeding geef, of een antistollingsmiddel gebruik

NB:

- Indien de tatoeage dient ter camouflage van een bestraling- of operatielitteken, bespreek dan eerst met uw behandelend arts of u de behandeling mag ondergaan
- Indien u bij een dermatoloog of andere medisch specialist onder behandeling bent, raadpleeg deze dan alvorens u besluit een cosmetische tatoeage of permanente make-up te laten aanbrengen in verband met een verhoogd risico op infectie

____[initialen]



Vertrouwelijk Medisch Profiel

Naam: _____ Datum: __/__/____

Om onvoorziene complicaties te voorkomen dient u onderstaande vragen te beantwoorden:

- | | |
|----|--|
| JA | NEE Bent u 18 jaar of ouder? Initialen wettelijke voogd: _____ |
| JA | NEE Heeft u aspirine of bloedverdunners gebruikt de afgelopen 7 dagen? |
| JA | NEE Heeft u stemmings beïnvloedende medicijnen gebruikt in de laatste 8 uur? (Xanax, Prozac) |
| JA | NEE Heeft u in het verleden koortsblaasjes, herpes of koortsblaren gehad? |
| JA | NEE Gebruikt u vitamines? |
| JA | NEE Heeft u de laatste 24 uur alcohol genuttigd? |
| JA | NEE Heeft u recent een chemische peel of laserbehandeling gehad? |
| JA | NEE Heelt uw huid slecht? |
| JA | NEE Heeft u in het verleden problemen gehad bij het zetten van tatoeages/permanente make-up? |
| JA | NEE Wordt u op dit moment bestraald of krijgt u chemotherapie (medicatie)? |
| JA | NEE Gebruikt u op dit moment Retinol (Vitamine A zuur) producten? (zo ja, vermijdt dit 1 maand na de behandeling) |
| JA | NEE Draagt u contactlenzen? |
| JA | NEE Bent u allergisch voor bepaalde metalen? (vb. u kunt alleen 14k goud dragen) |
| JA | NEE Heeft u in het verleden permanente make-up behandelingen gehad? Zo ja, welk gebied _____ en wanneer __/__/____ |
| JA | NEE Gebruikt u medicatie? Zo ja, welke? _____ |
| JA | NEE Bent u allergisch voor verdovingcrèmes zoals EMLA? |

- JA NEE Heeft u een medisch verleden als het gaat om huidziektes of opmerkelijke gevoeligheden?
- JA NEE Heeft u in de afgelopen 6 maanden Roaccutane gebruikt?
- JA NEE Bent u zwanger of geeft u borstvoeding?
- JA NEE Bent u verplicht antibiotica te gebruiken tijdens tand- of invasieve medische behandelingen?
- JA NEE Heeft u een allergie voor bepaalde medicatie? Zo ja,
 JA NEE welke? _____
- JA NEE Heeft u vandaag gesport?
- JA NEE Gebruikt u op dit moment medicatie voor een te lage of te hoge bloeddruk?

Heeft u momenteel, of in het verleden enige vorm van onderstaand gehad?:

- JANEE Hemofilie
- JANEE Chronische huidziekte
- JANEE Allergie
- JANEE
 Keloid
- JANEE Diabetes
- JANEE Immunostoornis
- JANEE Hart- en
 vaatziekten/afwijkingen
- JANEE Melanoom (huidkanker) of
 kanker

Indien u aanvullende informatie heeft die van belang is voor de permanente make-up behandeling die u ondergaat, kunt u dat hieronder melden:

_____ *De
 behandelend specialist is geen arts en claimt nooit medicijnen te hebben gestudeerd. Sommige cliënten kunnen complicaties ondervinden die direct te maken hebben met de permanente make-up behandeling. Deze complicaties zijn over het algemeen mild en duren slechts een paar dagen. Desalniettemin kan het gebeuren dat extreme complicaties optreden. Neem dan zo snel mogelijk contact met ons op.*

_____[initialen]



Nazorginstructies

Nadat de permanente make-up is gezet kan de huid gezwollen zijn. Bij sommige cliënten zwelt de huid niet, bij anderen meer dan wat gemiddeld is. Iedere huid heelt en reageert anders. De zwelling kan ervoor zorgen dat de gebieden die behandeld zijn ongelijk lijken, rood, jeuken en geïrriteerd zijn. U kunt verwachten dat de permanente make-up vervagen. Dit varieert van 10%-70% en vindt binnen 3-14 dagen na de eerste behandeling plaats. Sommige gebieden vervagen meer dan andere.

Wanneer het pigment oxideert zal het in 2-3 weken weer donkerder worden. Na de nabehandeling is de huid gewend aan pigmenten en behoudt het pigment stukken beter en zal aanzienlijk minder vervagen ten opzichte van de eerste behandeling. ALLE permanente make-up behandelingen vergen minimaal 2 behandelingen. Dit is normaal. Indien u met laser permanente make-up heeft verwijderd die elders is gezet, bent u zich er dan bewust van dat deze gebieden meer dan 1 behandeling nodig hebben door het ontstane littekenweefsel.

Donkere huidtypes, Afrikaanse, Indische en Filipijnse hebben een vette huid waardoor de hairstrokes meer blenden in de huid en dus minder strak ogen dan lichtere huidtypes. Bij roodharigen, blondines en lichtere huidtypes vervaagt de hairstroke meer.

Uw huid zwelt, wordt rood en sommige gebieden zullen substantieel vervagen.

Wenkbrauwen: Uw behandeld specialist zal direct na de behandeling een beschermende crème aanbrengen, deze beschermt de huid de eerste drie dagen. Gebruik hierna tweemaal daags een dun laagje Bepanthen crème, druivenpitolie of laat het behandelde gebied droog voor de volgende 11 dagen.

Lippen: Gebruik tweemaal daags een dun laagje bepanthen crème of vaseline voor de komende 14 dagen.

Indien u korstjes, plekjes of verhardingen constateert NIET KRABBEN! Het helingproces dient natuurlijk plaats te vinden. Krabben kan zorgen voor infecties en het verlies van pigment. Dit is ook van toepassing voor het bijwerken.

Het is noodzakelijk tussen 1 en 3 maanden na de permanente make-up behandeling een bijwerkmoment in te plannen. Dit is noodzakelijk om de behandelde gebieden te perfectioneren. Het bijwerken zal minder tijd in beslag nemen omdat de 'template' al gezet is. Na de eerste bijwerkbehandeling is het aanbevolen 1 tot 2 jaar later een nieuwe bijwerkbehandeling te plannen om uw kleur te

behouden. U dient dezelfde voor- en nazorginstructies te volgen, dus plan dit zo goed mogelijk in. DE BEHANDELING KAN NIET DOORGAAN ALS U OVERMATIG GEBRUIND BENT (ZON, ZONNEBANK OF TANNING SPRAY)

ABSOLUUT GEEN: ZON, SAUNA, ZWETEN (OP WAT VOOR MANIER DAN OOK), SPORTEN, ZONNEN of GEBRUIK VAN RETINOL (anti-aging crème) gedurende 10-14 dagen. INDIEN U GEEN 10-14 DAGEN WACHT KUNT U DE PROCEDURE TENIET DOEN EN KUNT U DE RESULTATEN NEGATIEF BEÏNVLOEDEN. ____ [initialen].

____ [initialen]

Toestemmingsformulier voor het gebruik van foto's

Ik geef toestemming voor het weergeven en gebruiken van mijn foto's (zonder cliënt naam). Mijn foto's mogen gebruikt worden ter promotie, voor leerdoeleinden, op websites, social media en advertenties.

Dit toestemmingsformulier, zoals hierboven beschreven, heeft een doorlopende duur totdat de cliënt schriftelijk de toestemming opzegt.

Cliënt: _____ Datum: __/__/__
handtekening: _____
Behandelend specialist: Nanda Apeldoorn

Ik geef hierbij toestemming om mijn foto's te gebruiken:

Gezicht: _____ [initialen]
Wenkbrauwen: _____ [initialen]
Eyeliner: _____ [initialen]
Tepelhof/litteken: _____ [initialen]
Geen toestemming/alleen voor intern gebruik: _____ [initialen]

