



Toestemmingsformulier 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 permanente make-up.

Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van materiaal voor PMU bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.

Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn PMU.

- Ik vind mezelf gezond genoeg om deze permanente make-up te laten zetten.
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik weet dat het wordt afgeraden om permanente make-up te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om permanente make-up 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 permanente make-up wilt ter camouflage van een bestralings- of operatielitteken: - Ik weet dat het wordt aangeraden om PMU 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 permanente make-up 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 PMU 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 (jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger):

Naam wettige vertegenwoordiger:

Nummer legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger:

Datum:

Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld en wordt alleen getoond aan de toezichthouders van de GGD en de NVWA.