



PERMANENTE MAKE-UP

Gezondheidsverklaring

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	

Ondergetekende 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 heb 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 PMU te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om PMU te laten zetten in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties.

Contra indicaties

Ik lijd aan?

- Hemofilie (bloedziekte) Ja / Nee
- Chronische huidaandoeningen (bijv. eczeem) Ja / Nee
- Diabetes (suikerziekte) Ja / Nee
- Immunestoornis (afweerstoornis) Ja / Nee
- Hart- en vaatafwijkingen Ja / Nee

Ik weet dat PMU sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'ja' heb ingevuld Ja / Nee

Belangrijke informatie

- Ik ben op de hoogte dat na de behandeling van permanente make-up de pigmentatie donkerder zal zijn dan het uiteindelijke resultaat en ik weet dat dit nog lichter zal worden.
- Dat iedere huid anders geneest, dat verschillende factoren van invloed zijn op het genezen resultaat en dat hierdoor IDA niet 100% garant kan staan voor het gewenste effect.
- PMU behoort te vervagen. Iedere huid vervaagt anders. IDA heeft hier geen invloed op en is ook niet verantwoordelijk voor snel vervagende PMU.
- Tijdens het genezingsproces dien je voorzichtig en zorgvuldig met de pigmentatie om te gaan.
- Bij PMU-correctieve behandelingen zal IDA naar alle kunde en inzichten toepassen. Zij kan niet garanderen dat ongewenste pigmentaties volledig zullen verdwijnen.

Verklaring van de PMU-specialist

- Ik bevestig dat het aanbrengen van de permanente make-up onder hygiënische omstandigheden met geschikt steriele instrumenten en veilige technieken en volgens EN 17169 en overeenkomstige nationale eisen wordt uitgevoerd.
- Ik bevestig dat aan de cliënt een afschrift van dit ondertekende toestemmingsformulier is aangeboden en dat de cliënt het advies heeft gekregen de informatie te bewaren.

Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld volgens de voorwaarden die hieraan zijn gesteld in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Ondertekening

Datum:

Handtekening cliënt:
(eerste PMU-sessie)

Handtekening cliënt:
(Verdere PMU-sessie*)

Handtekening IDA:

**Indien er meer PMU-sessies worden gepland, behoort de cliënt zijn of haar gezondheidssituatie opnieuw te beoordelen en dit voorafgaand aan elke sessie door ondertekening te bevestigen. Indien er een verandering heeft plaatsgevonden in de gezondheidssituatie, behoort de toestemming opnieuw te worden bevestigd op een nieuw toestemmingsformulier.*