



**FACEABLE**  
COSMETICS

## Informed Consent formulier Faceable Cosmetics

Een Informed Consent is een lijstje met vragen die wordt voorgelegd voordat u met een permanente make-up behandeling kunt starten.

### Personalia

Aanhef  De heer  Mevrouw

Voornaam

Tussenvoegsel

Achternaam

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

Mobiele nummer

E-mail

Het is van groot belang om uw (gezondheid)situatie in kaart te brengen zodat wij u van de beste behandeling en advies kunnen voorzien en eventuele risico's kunnen beperken. Daarom is het nodig dat u onderstaande vragen zo volledig mogelijk invult.

**Bij de volgende contra-indicatie kunnen we u niet/of met behulp van uw huisarts behandelen.**

**Selecteer wat voor u van toepassing is:**

- Ik heb geen van onderstaande aandoeningen
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemofilie (bloedziekte)    | <input type="checkbox"/> Keloid                        |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                   | <input type="checkbox"/> Herpes simplex (koortslip)    |
| <input type="checkbox"/> Chronische huidziekte      | <input type="checkbox"/> Ichtyose (vissenschubbenhuid) |
| <input type="checkbox"/> Stofwisselingsziekte       | <input type="checkbox"/> Glaucoom (ogen)               |
| <input type="checkbox"/> HIV / Hepatitis            | <input type="checkbox"/> Gebruik van Roaccutane        |
| <input type="checkbox"/> Schildklierafwijking       | <input type="checkbox"/> Melanomen (huidkanker)        |
| <input type="checkbox"/> Eczeem                     | <input type="checkbox"/> Zwangerschap                  |
| <input type="checkbox"/> Hart/vaatziekte            | <input type="checkbox"/> (Auto)-immuunziekten          |
| <input type="checkbox"/> Herpes Zoster (gordelroos) | <input type="checkbox"/> Hormoonbehandelingen          |
| <input type="checkbox"/> Contactallergie            | <input type="checkbox"/> Antistollingsmiddelen         |

\*Bij gebruik van **antistollingsmiddelen** Bij gebruik van antistollingsmiddelen dient u eerst met uw huisarts/cardioloog contact op te nemen ivm contra-indicatie. Indien u toch overgaat tot een behandeling bij onze praktijk is dit op eigen risico.

\*Indien u weleens last van **koortslip** hebt gehad. Dan is het aan te raden om via uw huisarts een 5 daagse kuur (Accyclovir 200 of 400mg) op recept aan te vragen. Dit advies geldt uitsluitend voor cliënten die overwegen een permanente mak-up behandeling voor hun lippen te ondergaan.

**Noteer hier eventuele andere aandoeningen/klachten die relevant kunnen zijn voor uw behandeling:**

### Algehele gezondheid:

Hoe is uw algehele gezondheid?  goed  matig  slecht\*

Gebruikt u momenteel medicijnen? (MN. antistollingsmiddelen)  ja  nee\*

Zo ja, welke?

Bent u momenteel zwanger?  ja  nee\*

Rookt u?  ja  nee\*

### Ondergetekende verklaart hierbij het volgende:

- ▶ Ik heb weloverwogen en uit vrije wil besloten om een of meerdere behandelingen te laten uitvoeren.
- ▶ Ik was/ben kort voor en tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- ▶ Ik ben geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van de behandeling en over de benodigde voor-of nazorg, waar dat van toepassing is.
- ▶ Ik vind mezelf gezond genoeg om de behandeling(en) te laten uitvoeren.
- ▶ Ik heb op mijn verzoek uitleg gekregen waarom de Faceable Cosmetics vraagt naar bepaalde (medische) gegevens.
- ▶ Ik heb alle medische gegevens toegelicht die van belang zijn voor deze behandeling.
- ▶ Ik weet dat ik iedere (medische) verandering zo spoedig mogelijk moet doorgeven omdat dit het resultaat van de behandeling kan beïnvloeden.
- ▶ Ik weet dat al mijn gegevens vertrouwelijk worden behandeld om mijn privacy te beschermen en ik weet wat mijn rechten zijn onder de Algemene verordening Gegevensbescherming (AVG) en ik ga akkoord met het privacyreglement.
- ▶ Ik geef toestemming voor het maken van foto's tijdens het intake- / kennismakingsgesprek voor de opbouw van een dossier. Tevens worden er - indien nodig - foto's gemaakt, voor/tijdens/na de behandeling van het te behandelen gebied.
- ▶ Ik geef de Faceable Cosmetics wel / geen toestemming foto's te gebruiken voor commerciële en trainingsdoeleinden bijvoorbeeld op de website en/of op sociale media.
  - WEL
  - GEEN

Met de onderstaande handtekening verklaart cliënt alle vragen naar waarheid beantwoord te hebben en akkoord te gaan met het bovenstaande, met het privacyreglement en de algemene voorwaarden van Faceable Cosmetics. De algemene voorwaarden zijn ter hand gesteld en te downloaden op de website van Faceable Cosmetics.

Naam klant

Datum

Handtekening

