

# *De Wilde Orchidee*

*U bent in goede handen*

## **Toestemmingsformulier**

Ondergetekende, (naam, achternaam) .....

Datum \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Verklaart hierbij het volgende:

Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze permanente make-up. ja / nee

Ik ben schriftelijk geïnformeerd (**zie bijlage**) over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van permanente make-up. ja/ nee

Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van materiaal voor PMU (permanent make up) bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie. ja / nee

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

Ik vind mezelf gezond genoeg om deze permanente make-up te laten zetten. ja / nee

Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs. ja / nee

Ik weet dat het wordt afgeraden om permanente make-up te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt. ja / nee

Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om permanente make-up te laten zetten in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties. ja / nee

Geeft u alstublieft antwoord op de volgende vragen (doorhalen wat niet van toepassing is):

Alleen van toepassing als u de PMU 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.

\*Voornaam en achternaam:

\*Geboortedatum:

\*Adres:

\*Postcode:

\*Woonplaats:

\*Email adres:

\*Telefoon:

\*Handtekening:

\*verplicht in te vullen.

**Als U jonger dan 16 jaar oud bent:**

Naam wettige vertegenwoordiger:

Nummer legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger:

**Handtekening van wettige vertegenwoordiger**

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