

## Toestemmingsformulier

Voornaam:	
Achternaam:	
Adres:	
Woonplaats:	
Geboortedatum:	
E-mail:	
Telefoon:	
Datum:	
Handstekening:	

Procedure	Kleur pigment	Merk pigment	Batch nummer	Naald

De 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 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.

Omcirkel wat van toepassing is:

- Ik heb hemofilie wel/niet
- Ik heb chronische huidziekte wel/niet
- Ik heb contactallergie wel/niet
- Ik heb diabetes wel/niet
- Ik heb een immuunstoornis wel/niet
- Ik heb hart- en vaatafwijkingen wel/niet
- Ik ben onder behandeling bij een dermatoloog wel/niet
- Ik wil PMU ter camouflage van bestralings- of operatielitteken wel/niet

Indien ik een van de bovenstaande vragen met 'wel' heb beantwoord, is hierover door de PMU-specialiste duidelijk uitleg gegeven wat de consequenties voor de behandeling zullen zijn, waarmee ik akkoord ga.

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