

## TOESTEMMINGSFORMULIER

Ondergetekende, (naam) -----

verklaart hierbij het volgende:

- De keuze om een cosmetische tatoeage of permanente make-up te laten aanbrengen heb ik weloverwogen en uit vrije wil genomen.
  - Voor en tijdens de behandeling was ik niet onder invloed van alcohol of drugs.
  - Ik ben geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van het aanbrengen van de cosmetische tatoeage of permanente make-up, zoals infecties, littekenvorming en allergische reacties.
  - Ik heb op dit moment geen verkleuringen, zwellingen, bulten of enige andere vorm van irritatie op mijn lichaam en beschouw mezelf gezond genoeg om deze cosmetische tatoeage of permanente make-up te laten aanbrengen.
  - Ik gebruik op dit moment geen antistollingsmiddelen.  
- Indien uw tatoeage dient ter camouflage van een bestralings- of operatielitteken bespreek dit dan eerst met de arts door wie u bent behandeld of door wie u wordt gecontroleerd.  
- Indien u bij een dermatoloog onder behandeling bent, raadpleeg deze dan alvorens u besluit een cosmetische tatoeage of permanente make-up te laten aanbrengen.
- Ik ben op de hoogte van het feit dat het zwangeren wordt afgeraden om een cosmetische tatoeage of permanente make-up te laten aanbrengen in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties -----ja/nee

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 |
| • oogafwijkingen-----          | wel/niet |
| • Herpes Labialis-----         | wel/niet |
| • Keloïdvorming-----           | wel/niet |

*Het aanbrengen van een cosmetische tatoeage of permanente make-up wordt sterk afgeraden als één of meerdere keren 'wel' van toepassing is.*

Ik heb de volgende schriftelijke informatie van de behandelaar ontvangen:

- 1) Informatie over de risico's van cosmetische tatoeages en permanente make-up.
- 2) Nazorginstructie voor cosmetische tatoeages en permanente make-up.

naam:-----

adres:-----

woonplaats: -----

geboortedatum:-----

(jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger)

naam wettige vertegenwoordiger: -----

nummer legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger: -----

datum:-----

handtekening: -----