

# Toestemmingsformulier

Om een beeld te krijgen of voor u een behandeling op dit moment geschikt is, dient u de onderstaande vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Bij twijfel kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Heeft u diabetes?

- Nee
- Ja

Heeft u last van herpes op het lichaam?

- Nee
- Ja, u dient te overleggen met uw huisarts

Heeft u een actieve koortslip infectie op dit moment?

- Nee
- Ja, u dient na genezen nog drie weken te wachten voordat u kunt beginnen.

Heeft u hemofilie?

- Nee
- Ja

Heeft u allergieën ?

- Nee
- Ja, namelijk:

Heeft u epilepsie?

- Nee
- Ja

Heeft u nu of in het verleden last gehad van?

- Huidkanker en/of leukemie
- Pacemaker of inwendige defibrillator
- Geen van bovenstaande, ( wanneer u een van de bovenstaande vragen met ja heeft beantwoord, dient u met uw huisarts te overleggen).
- Nieraandoening
- Immuunstoornis

Bent u (mogelijks) zwanger of geeft u borstvoeding?

- Nee
- Ja

Gebruikt u een van de onderstaande medicijnen of zalven?

- Nee
- Ja, namelijk;
  - Tegen acne
  - Kruidenpreparaten tegen somberheid, zoals St. Janskruid
  - Antibiotica of penicilline

Bent u korter dan 2 weken geleden in de zon of onder de zonnebank geweest?

- Nee
- Ja

Heeft u last van tromboses en/of ernstige vaatverwijderingen?

- Nee
- Ja

Heeft u metalen in of onder de huid waar u behandeld wilt worden, bijvoorbeeld piercings?

- Nee
- Ja, deze dienen tijdelijk uitgedaan te worden bij elke behandeling.

Heeft u tatoeages?

- Nee
- Ja, (deze kunnen vervagen, deze plaatsen behandelen wij daarom niet).

Wanneer u een van de bovenstaande vragen met ja heeft beantwoord, dient u samen met uw behandelaar te overleggen, of behandelen op dit moment voor u geschikt is.

Naam Cliënt:

Datum:

Handtekening cliënt:

Opgemaakt in enkelvoud, waarbij origineel voor cliënt en kopie voor praktijk.

