

Toestemmingsformulier voor een behandeling

(* doorhalen / aankruisen wat van toepassing is)

Personalia

Naam: _____

Adres: _____

Postcode / woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Type behandeling*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fruitzuurbehandeling / chemische peelings | <input type="checkbox"/> Diamond Microdermabrasie |
| <input type="checkbox"/> Micro-/nanoneedling | <input type="checkbox"/> RF-behandeling/ Beauty Light |
| <input type="checkbox"/> Coagulatiebehandeling | |

Ik ben me ervan bewust dat:

- de behandeling een intensieve behandeling is en enkele van de genoemde behandelingen ontwikkeld zijn om de bovenlaag van de epidermis te exfoliëren (verwijderen).
- afhankelijk van de behandeling, mijn huid er rood uit kan zien en warm aan kan voelen. De uren daaropvolgend kan de huid enigszins strak aanvoelen. Dit kan zelfs enkele dagen aanhouden.
- afhankelijk van de behandeling, er soms een vervelling op kan treden binnen 48 uur. Iedere huid is natuurlijk uniek dus van te voren is niet te voorspellen hoe dit vervellingsproces zal verlopen.
- blootstelling aan zon en zonnebankgebruik gedurende de eerste 2 à 3 weken na een behandeling risico's met zich meebrengt voor wat betreft pigmentveranderingen en verschuivingen. Dat mijn huid derhalve beschermd moet worden met een sunblock/hoge SPF factor.

Hierbij geef ik vrijwillig mijn toestemming om de hiervoor aangekruiste behandeling(en) te ondergaan. Ik bevestig dat het behandelingsprotocol evenals de voor- en nabehandelingsvoorschriften mij duidelijk zijn uitgelegd.

Ondertekening

Ik heb alle vragen naar waarheid beantwoord en onderteken mede voor akkoord van de Algemene voorwaarden,

datum: _____

naam: _____

(handtekening cliënt)

(handtekening Only4U)