

Gezondheidsverklaring / Client advies

Naam:

Adres:

Postcode/Woonplaats

Geboortedatum

Telefoonnummer

Email

Ondergetekende is bekend met de aard van behandeling van:

- Permanent Make-up

- Ondergetekende verklaart 24 uur vooraf aan de behandeling geen alcohol en/of Drugs en aspirine te hebben gebruikt.

- | | | |
|---|-----------------------------------|--------|
| 1 | Bent u lichamelijk gezond? | Ja/nee |
| 2 | Gebruikt u medicijnen? | Ja/nee |
| 3 | Staat u onder doktersbehandeling? | Ja/nee |

Mogelijke contra-indicaties voor de behandeling:

- | | | |
|---|---|--------|
| | Hemofilie | ja/Nee |
| | Pathologische wondgenezing | ja/Nee |
| | Suikerziekte (diabetes) | ja/Nee |
| | Immune stoornissen | ja/Nee |
| | Chronische huidaandoeningen | ja/Nee |
| | Hart of Vaatziekten | ja/Nee |
| | Antistollingsmiddelen/bloedverduunners | ja/Nee |
| | Glaucoom oogdruppels, oogdruk | ja/nee |
| 4 | Bent u in verwachting? | ja/nee |
| 5 | Heeft u ooit last gehad van een spuitje van de tandarts (lidocaïne) | ja/Nee |
| 6 | Clïënt heeft verdoovingscrème via de huisarts verkregen. | Ja/nee |

- | | | |
|---|--|--------|
| 7 | Bent u allergisch voor latex/ Nitrill? | Ja/Nee |
| 8 | Heeft u weleens last gehad van een koortslip?
(Alleen bij behandeling lippen) | Ja/Nee |
| 9 | Gaat u akkoord als DaMen Beauty publiceert via
Sociaal media en/of website? | Ja/Nee |

INTAKE: Als eerst wordt er zorgvuldig naar u gezondheidsverklaring gekeken en indien nodig besproken met u. Als volgt gaan we samen in overleg uw voorkeuren bespreken en zal u advies van mij krijgen wat haalbaar zal zijn en het beste bij u huid, gezicht- vorm en wens zal passen. De verschillende technieken zullen besproken worden de kleur en het model van de wenkbrauw en/ of eye liner of full blush lips.

START BEHANDELING: Indien in overleg heeft u de verdoving crème EMLA mee genomen zodat ik die tijdens de behandeling kan gebruiken. Of heeft u deze vooraf zelf aangebracht. Ook zonder verdoving is de pmu behandeling goed te doen, advies is alleen verdoven als u er erg tegen op ziet en angst heeft voor de pijn, is uw pijngrens normaal hoeft u niet te verdoven.

- WENKBRAUWBEHANDELING: Zittend zal het model getekend en bepaald worden, en de kleur besproken worden zodra het model akkoord is zal de pmu- wenkbrauw liggend worden ingezet. Ook wel gepigmenteerd genoemd. De 1 ste behandeling duurt 120 minuten. De tweede nabehandeling na 5 weken duurt 60 minuten.
- EYE-LINER BEHANDELING: Model wordt besproken maar niet voor getekend, dit is niet nodig de oog lijn haarinplant wordt gevolgd. Dikte model wordt besproken en evt. wing. Tijdens deze behandeling kunt u geen contactlenzen dragen. De 1 ste behandeling duurt 90 minuten. De tweede nabehandeling na 5 weken 60 minuten.
- FULL BLUSH LIPS: altijd van te voren verdoven, zittend zal het model voor getekend worden , kleur besproken en liggend gepigmenteerd.

NAZORG: Er wordt direct na de behandeling zelf aangebracht die u laat zitten tijdens het genezing proces van 7 dagen. Zelf mag u niets van crème/zalf of wat dan ook aanbrengen op de gezette PMU. U zorgt ervoor dat de PMU droog blijft, u zon/ zonnebank vermijdt, niet aankomt, geen sauna bezoekt, niet intensief zal sporten. Na een week zal er lichte korstvorming ontstaan, zodra alle korstjes verdwenen zijn zal het pigment zwak van kleur zijn na 2,5 week zal de kleur omhoog zijn gekomen dit is het eindresultaat van behandeling 1. Tweede na behandeling zullen de puntjes op de i gezet worden kleur/ model besproken zodat het er perfect uit zal gaan zien ook dan herhaalt de nazorg zich weer.

Graag maak ik bij aanvang van de behandeling een digitale foto. Deze foto wordt bij uw dossier gevoegd. En evt. door DaMen Beauty gepubliceerd via sociaal media/of website uiteraard voor uw privacy zal de foto zoveel mogelijk onherkenbaar gemaakt worden.

Alle behandelingen dienen bij de eerste behandeling per pin of contant te worden afgerekend. Annuleren dient minimaal 24 uur van tevoren te geschieden, anders wordt 50% van het tarief van de behandeling in rekening gebracht wegens gereserveerde tijd/onkosten, uitsluitend de calamiteiten.

Ik heb bovenstaande informatie, ontvangen en begrepen, zowel mondeling en schriftelijk. Ik wil de behandeling van de Permanente make-up ondergaan uit vrije wil en voor mijn eigen verantwoordelijkheid

Datum: Handtekening.....

Dit toestemmings-formulier kan bij een inspectie door de toezichthouder van de GGD worden ingezien.

