

INTAKE FORMULIER PMU

Naam _____
Adres _____
Postcode _____
Woonplaats _____
E-mail _____
Telefoon _____
Geboortedatum _____

Gegevens PMU Specialist

Fabiënne Maagdelijn
Beauty Bar by Fab
Voorhoutweg Noordzijde 9
2231JW Rijnsburg
info@beautybarbyfab.nl
+316 180 110 54

- ☐ De cliënt heeft het nazorg & risico formulier en algemene voorwaarden ontvangen en doorgelezen
- ☐ De medische voorgeschiedenis en gezondheidstoestand van de cliënt zijn gecontroleerd.
- ☐ De cliënt is geïnformeerd over de bijwerkingen, risico's en mogelijke complicaties.
- ☐ De cliënt is geïnformeerd over de vereiste nazorg

Verklaring cliënt

Ondergetekende,

Naam _____ Datum _____

Verklaart hierbij het volgende:

- Ik bevestig dat ik de informatie en verklaringen naar eer en geweten heb ingevuld en dat ze correct zijn; dat ik de leeftijd heb waarop ik zelf toestemming mag geven voor deze behandeling; dat ik momenteel niet onder invloed verkeer van alcohol, drugs of andere stoffen die mijn beleving, vrije wil en oordeelsvermogen kunnen beïnvloeden.
- Ik geef toestemming dat het pigmenteren zoals beschreven wordt uitgevoerd door de met naam genoemde PMU Specialist.
- Ik heb het nazorg- en risicoformulier en de algemene voorwaarden in overweging genomen.
- Ik bevestig dat de PMU Specialist dit toestemmingsformulier in dossier mag houden.
- Ik ben mij bewust van en aanvaard de risico's en mogelijke complicaties in verband met gepigmenteerd worden.

Handtekening cliënt:

Handtekening wettige vertegenwoordiger
(Indien jonger dan 18 jaar):

Verklaring PMU Specialist:

- Ik bevestig dat het pigmenteren onder hygiënische omstandigheden met geschikte steriele instrumenten en veilige technieken en volgens EN 17169 of overeenkomstig nationale eisen wordt uitgevoerd
- Voor deze behandeling dien ik geen enkele vorm van verdoving toe.
- Ik bevestig dat aan de cliënt een afschrift van dit ondertekende toestemmingsformulier is aangeboden en dat de cliënt het advies heeft gekregen de informatie te bewaren.

Handtekening PMU Specialist: _____

PIGMENT PASPOORT

DATUM	BESCHRIJVING VAN DE PMU BEHANDELING	
MERK	KLEUR	LOT NUMMER

PIGMENT PASPOORT NABEHANDELING

DATUM	BESCHRIJVING VAN DE PMU BEHANDELING	
MERK	KLEUR	LOT NUMMER

Handtekening cliënt nabehandeling:

Neem bij twijfel het type document op dat is overlegd om de leeftijd aan te tonen en documenteer de toestemming van de ouder/voogd indien dit bijvoorbeeld volgens nationale wetgeving is vereist.
Indien er meer pigmentatiesessies worden gepland, behoort de cliënt zijn of haar gezondheidssituatie opnieuw te beoordelen en dit voorafgaand aan elke sessie door ondertekening te bevestigen. Indien er een verandering heeft plaatsgevonden in de gezondheidssituatie, behoort de toestemming opnieuw te worden bevestigd op een nieuw toestemmingsformulier.
Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld volgens de voorwaarden die hieraan zijn gesteld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).