

BebeauLine

Toestemmingsformulier Tattoo / Permanente Make-Up / Microneedling (Mesotherapie)

Naam:	
Adres:	
Postcode:	Woonplaats:
Telefoonnr:	Mobiel:
Emailadres:	
Geboortedatum:	
Ondergetekende, (naam):	Datum:
Handtekening (jonger dan 16 jaar, handtekening wettelijke vertegenwoordiger):	
Naam wettelijke vertegenwoordiger:	
Legitimatiebewijs nr wettelijke vertegenwoordiger:	

Verklaart hierbij het volgende:

De keuze om permanente make-up te laten aanbrengen / behandeling microneedling / mesotherapie / tattoo te ondergaan heb ik weloverwogen en uit vrije wil genomen. Voor en tijdens de behandeling was ik niet onder invloed van alcohol, drugs en of medicijnen.

Ik ben geïnformeerd over het feit dat:

- o Als gevolg van permanente make-up / microneedling / mesotherapie / tattoo infecties kunnen ontstaan door ONVOLDOENDE of ONJUISTE-hygiëne na de behandeling.
- o Permanente make-up na 12 tot 18 maanden opgefrist moet worden en langzaam vervaagd.
- o Het gewenste resultaat microneedling / mesotherapie (bij realistische verwachtingen) enkel met een kuur kunnen worden behaald en met regelmaat worden onderhouden.
- o De tweede behandeling (PMU) uiterlijk dient plaats te vinden binnen 10 weken na de eerste behandeling. Behandelingen die later dan 10 weken na de eerste behandeling plaats vinden worden niet als tweede behandeling gezien. In dat geval worden er Touch-up kosten in rekening gebracht.
- o In geen geval wordt er geld teruggegeven, Bebeau-line erkent uitdrukkelijk geen aansprakelijkheid wanneer de behandeling niet of niet helemaal aan uw verwachtingspatroon wordt voldaan.
- Indien u bij een dermatoloog onder behandeling bent, raadpleeg deze dan alvorens u besluit permanente make-up te laten aanbrengen.

De volgende punten kunnen reacties geven tijdens de behandeling of het resultaat beïnvloeden.

- | | |
|---|----------|
| - Ik heb binnen 24 uur alcohol/drugs gebruikt | wel/niet |
| - Ik gebruik een wimperserum | wel/niet |
| - Ik ga regelmatig zonnen/onder de zonnebank | wel/niet |
| - Ik rook | wel/niet |
| - Ik geef borstvoeding | wel/niet |

Paraaf/handtekening cliënte, Ik heb het bovenstaande gelezen, alles ontvangen en ik begrijp het:

BebeauLine

Lichamelijke gezondheid.

- | | |
|--|----------|
| - Diabetes (suikerziekte) | wel/niet |
| - Diabetes medicijnen (meso) | wel/niet |
| - Allergie (latex-lidocaïne-metalen- vitamine A- Aloë Vera) | wel/niet |
| - Immuunstoornis | wel/niet |
| - Hemofilie | wel/niet |
| - Chronische huidziekte | wel/niet |
| - Hart- en vaatafwijkingen | wel/niet |
| - Oogcomplicaties | wel/niet |
| - Ichthyose (visschubbenhuid) | wel/niet |
| - Psoriasis / Koebner syndroom (meso) | wel/niet |
| - Melanomen (huidkanker) en/ of lipkanker | wel/niet |
| - Heeft u kanker gehad in de afgelopen 10 jaar (contra-indicatie enkel meso) | wel/niet |
| - Ik ben zwanger (contra-indicatie pmu / tattoo, bij de meso geen retinol gebruiken) | wel/niet |
| - Ik heb een verstoorde wondgenezing (o.a. keloïd) | wel/niet |
| - Ik gebruik op dit moment antistollingsmiddelen | wel/niet |
| - Ik onderga binnenkort een plastisch chirurgische ingreep | wel/niet |
| - Ik onderga een hormoonbehandeling (contra-indicatie pmu/tattoo) | wel/niet |
| - Ik heb ooit last gehad van koortsuitslag op mijn lippen (herpes) | wel/niet |
| - Ik heb ooit last gehad van eczeem/psoriasis in het gelaat | wel/niet |
| - Ik heb een hoge bloeddruk | wel/niet |
| - Ik heb hepatitis of HIV (contra-indicatie meso) | wel/niet |
| - Ik ga onder behandeling van een arts | wel/niet |
| - Ik gebruik roaccutane | wel/niet |
| - Ik gebruik antibiotica | wel/niet |
| - Ik gebruik antidepressiva | wel/niet |
| - U heeft aspirine/ibuprofen gebruikt | wel/niet |
| - Ik gebruik medicijnen | wel/niet |
| - Ik heb op dit moment geen verkleuring, zwelling of enige andere vorm van irritatie op mijn lichaam en beschouw mijzelf gezond genoeg om deze permanente make-up / microneedling / mesotherapie te ondergaan. | wel/niet |

Bebeau-line zal foto's maken van het behandelgebied voor en na de eerste behandeling. Voor en na de tweede behandeling. Mocht een derde behandeling nodig zijn dan ook.

U gaat akkoord dat:

- | | |
|---|----------|
| - deze foto's worden gebruikt voor eigen opslag | wel/niet |
| - deze foto's gebruikt worden voor reclamedoeleinden | wel/niet |
| - deze foto's op social media van Bebeau-line verschijnen | wel/niet |
| - u herkenbaar op de foto mag zijn | wel/niet |
| - AVG die terug te vinden is op onze site: www.bebeau-line.nl | wel/niet |

Ik heb de volgende schriftelijke informatie over Permanente Make-up / tattoo oid ontvangen:

- o Ik ontvang een formulier, waarop vermeld staat: nazorginstructies, informatie over de risico's van PMU/tattoo.

Ik heb alle vragen naar waarheid beantwoord. Mij is duidelijk gemaakt dat het niet juist of onvolledig beantwoorden van de vragen, en het niet naleven van de voorwaarden een nadelige invloed kan hebben op het resultaat van de behandeling en genezing.

Paraaf/handtekening cliënte, Ik heb het bovenstaande gelezen, alles ontvangen en ik begrijp het:

Bebeautyline

In te vullen door PMU-Specialiste:

Datum eerste behandeling:	
Kosten:	€
Behandelgebied:	
Techniek:	
Huidconditie:	
Naaldkeuze:	
Pigment en verhoudingen:	
Instelling machine:	
Reactie huid na behandeling:	
Nazorg klant:	
Speciale kenmerken, op-of aanmerkingen:	
Naam behandelend PMU specialist:	
Paraaf/Handtekening specialist:	

Nabehandeling:

Datum tweede behandeling:	
Techniek :	
Huidconditie:	
Naaldkeuze:	
Pigment en verhoudingen:	
Instelling machine:	
Speciale kenmerken, op-of aanmerkingen:	
Naam behandelend PMU specialist:	
Paraaf/Handtekening specialist:	

Bebeautyline

Indicaties / contra-indicaties:



Geef de lokale contra-indicaties aan in de tekening. Deze gebieden worden tijdens de behandeling niet behandeld. Geef in de tekening eventueel tevens de dieptes aan waarop u heeft gewerkt.

- Actieve acne (infecties)
- Actieve rosacea (met bultjes)
- Eczeem plekken
- Open wondjes / zweren
- Geïrriteerd gebied
- Verheven moedervlekken
- Wratten