



Adres: Noordhoeksestraat 3/3a
4751 TM Oud Gastel / Oudenbosch
Tel.: (0165) 32 20 77

Kvk Breda: 32092215
Bank: NL65 RABO 0140 7484 07
BIC: RABONL2U
BTW nr: NL8175.85.199.B01
Email: info@enface.nl
Internet: www.enface.nl

AGB-Zorg 89-001192
verlenersnr: 90-040462
AGB-Praktijknr: 89-001194
89-001693
90-18888

Toestemmingsformulier

Ondergetekende, (naam),
verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze permanente make-up.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van permanente make-up.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van materiaal voor PMU bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn PMU.
- Ik vind mezelf gezond genoeg om deze permanente make-up te laten zetten.
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik weet dat het wordt afgeraden om permanente make-up te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om permanente make-up te laten zetten in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties.

Geeft u alstublieft antwoord op de volgende vragen (doorhalen wat niet van toepassing is):

Alleen van toepassing als u de permanente make-up wilt ter camouflage van een *ja / nee / n.v.t.*
bestralings- of operatielitteken:

- Ik weet dat het wordt aangeraden om PMU ter camouflage eerst met mijn behandelend arts te bespreken.

Alleen van toepassing als u onder behandeling bent van een dermatoloog: *ja / nee / n.v.t.*

- Ik heb met mijn dermatoloog besproken dat deze permanente make-up geen kwaad kan op mijn huid.

- Ik lijd wel/niet aan enige vorm van:

- | | |
|---------------------------|----------|
| • hemofilie | wel/niet |
| • chronische huidziekte | wel/niet |
| • contactallergie | wel/niet |
| • diabetes | wel/niet |
| • immuunstoornis | wel/niet |
| • hart en vaatafwijkingen | wel/niet |

- Ik weet dat een PMU sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld. *ja / nee / n.v.t.*

Naam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Geboortedatum:

Numer legitimatiebewijs klant:

Handtekening (jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger):

Naam wettige vertegenwoordiger:

Numer legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger:

Datum:

Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld en wordt alleen getoond aan de toezichhouders van de GGD en de NVWA.

Hygiënerichtlijnen voor cosmetisch tatoeëren en PMU 2014



Algemene Nederlandse
Branchorganisatie
Schoonheidsverzorging
Kernlid nr. 73



Facebook: [Schoonheidssalon.Enface](https://www.facebook.com/Schoonheidssalon.Enface)
Twitter: [@Enface_Sandra](https://twitter.com/Enface_Sandra)

Een mooi moment voor jezelf...