



INVULFORMULIER PERMANENTE MAKE-UP / MEDISCHE TATOEAGE

NAAM: GEBOORTEDATUM:/...../.....
ADRES: POSTCODE + WOONPLAATS:
TELEFOONNUMER: E-MAILADRES:.....

Omcirkel wat van toepassing is:

- Ik lijd aan hemofilie (storing bloedstolling) **Ja/nee**
- Ik heb diabetes mellitus **Ja/nee**
- Ik heb een immuunstoornis (hepatitis/aids) **Ja/nee**
- Ik lijd aan een schildklierziekte **Ja/nee**
- Ik heb/zal plastische chirurgie ondergaan (vb. botox, lipofilling) **Ja/nee**
- Ik heb inspuitingen gehad (collageen, artecoll enz.) **Ja/nee**
- Ik heb last van een allergie voor planten, metalen, latex of nikkel **Ja/nee**
- Ik heb allergie op verdovende vloeistof, vb lidocaïne (tandarts) **ja/nee**
- Ik heb een verstoorde wondgenezing: snel ontstoken, kleurverandering na genezing, meer eeltvorming **ja/nee**
- Ik heb last van keloïd of littekenweefsel **ja/nee**
- Ik heb (ooit) last (gehad) van koortslip **ja/nee**
- Ik heb last gehad van herpes op mijn ogen **ja/nee**
- Ik heb last gehad van herpes zoster (gordelroos) in mijn gezicht **ja/nee**
- Ik heb last van eczeem/psoriasis **ja/nee**
- Ik ben onder behandeling bij een dermatoloog **ja/nee**
- Ik heb huidziekte (vb vitiligo) **ja/nee**
- Ik heb alopecia areata **ja/nee**
- Ik heb snel blauwe plekken **ja/nee**
- Ik heb hartproblemen, hoge bloeddruk **ja/nee**
- Ik gebruik bloedverdunners **ja/nee**
- Ik gebruik regelmatig aspirine **ja/nee**
- Ik heb de laatste 24 uur aspirine gebruikt **ja/nee**
- Ik heb de laatste 24 uur alcohol genuttigd **ja/nee**
- Ik ben bloeddonor **ja/nee**
- Ik ben zwanger **ja/nee**
- Ik geef borstvoeding **ja/nee**
- Ik draag contactlenzen **ja/nee**
- Ik heb glaucoom (groene staar, druk oogbol) **ja/nee**
- Ik heb eerder permanente make-up gehad **ja/nee**
zo ja, waar:
- Ik ben in behandeling voor kanker of huidtumoren **ja/nee**

- Ik gebruik medicijnen (vb. antibiotica, cortisone, bloedverdunners) **ja/nee**
zo ja, welke:
en waarom:
- Ik heb lupus (immuunziekte) **ja/nee**
- Welke behandeling hebt u onlangs in het schoonheidsinstituut laten toepassen? (vb. fruitzuren, microdermabrasie)

Behandelingsoverzicht permanente make-up

Datum	PMU Plaats	Naald	Prijs	Pigmentkleuren	Bijwerking
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

De klant bevestigt na elke behandeling dat deze volledig in overeenkomst is uitgevoerd:

- Dat er een nieuwe steriele naaldmodule werd gebruikt
- Dat hij akkoord is met de gekozen kleur en pigmentatie
- Dat de nabehandelingsinstructies werden overlopen en dat hij hiervan een kopie ontving
- Dat de nabehandeling van de permanente make-up 1x gratis wordt toegepast (binnen de 3 maanden en niet in combinatie met bepaalde promoties) en dat vanaf de 2^{de} keer een supplement zal worden aangerekend van minimum 50euro.