

Toestemmingsformulier

Ondergetekende, (naam) _____

verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze piercing.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van het piercen.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van piercingmateriaal bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn piercing.
- Ik vind mezelf gezond genoeg om deze piercing te laten zetten.
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik weet dat het wordt afgeraden om een piercing te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik heb het afgelopen jaar geen plastische chirurgie of radiotherapie (bestraling) ondergaan op de plaats die ik wil laten piercen.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om een piercing te laten aanbrengen in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties.

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

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 piercing sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld. ja / nee / n.v.t.

Z.O.Z.

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Geboortedatum:	
Nummer legitimatiebewijs klant:	
Handtekening (<i>jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger</i>):	
<i>Naam wettige vertegenwoordiger:</i>	
<i>Legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger:</i>	
Datum:	

Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld volgens de voorwaarden die hieraan zijn gesteld in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).