

TOESTEMMINGSFORMULIER



Ondergetekende, (naam),
verklaart hierbij het volgende:

Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze tatoeage.

Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van het tatoeëren.

Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van tatoeagemateriaal bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.

Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn tatoeage.

Ik neem zelf de verantwoordelijkheid voor eventuele schrijf fouten in de te zetten tatoeage.

Ik vind mezelf gezond genoeg om deze tatoeage te laten zetten.

Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.

Ik weet dat het wordt afgeraden om een tatoeage te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.

Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om een tatoeage 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 tatoeage wilt ter camouflage van een bestralings- of operatielitteken:

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

ja / nee / n.v.t.

Alleen van toepassing als u onder behandeling bent van een dermatoloog:

- Ik heb met mijn dermatoloog besproken dat deze tatoeage geen kwaad kan op mijn huid.

ja / nee / n.v.t.

- 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

hepatitis A en/of B

wel/niet

HIV en/of AIDS

wel/niet

- Ik weet dat een tatoeage sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld.

ja / nee

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Nummer legitimatiebewijs klant:

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

Naam wettige vertegenwoordiger:

Nummer legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger:

Datum: