

# Toestemmingsformulier tatoeage

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 en andere complicaties als gevolg van het tatoeëren.
- ✎ Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van tatoeagematerialen bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.
- ✎ Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn tatoeage
- ✎ Ik vind mijzelf 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 in verband verhoogde gevoeligheid voor infecties.

## COVID-19 Gezondheidscheck

1. Heb je de afgelopen 24 uur of op dit moment één of meerdere van de volgende (milde) klachten: neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid en/of koorts (vanaf 38 graden Celsius)?  
**Ja/ Nee**
2. Heb je op dit moment een huisgenoot/gezinslid met koorts en/of benauwdheidsklachten?  
**Ja/ Nee**
3. Heb je het nieuwe coronavirus gehad (vastgesteld met een laboratoriumtest) en is dit in de afgelopen 7 dagen vastgesteld?  
**Ja/ Nee**
4. Heb je een huisgenoot/gezinslid met het nieuwe coronavirus (vastgesteld met een laboratoriumtest) en heb je korter dan 14 dagen geleden contact gehad met deze huisgenoot/gezinslid terwijl hij/zij nog klachten had?  
**Ja/ Nee**
5. Ben je in thuisisolatie omdat je direct contact hebt gehad met iemand waarbij het nieuwe coronavirus is vastgesteld?  
**Ja/nee**

**Geef u alstublieft antwoord op de volgende vragen:** (graag ~~doorhalen~~ wat NIET van toepassing is)

Alléén 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.**

Alléén 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:** (graag ~~doorhalen~~ wat NIET van toepassing is)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> hemofilie<br><b>wel /niet</b>             | <input type="checkbox"/> diabetes<br><b>wel /niet</b>                |
| <input type="checkbox"/> chronische huidziekte<br><b>wel /niet</b> | <input type="checkbox"/> immuunstoornis<br><b>wel /niet</b>          |
| <input type="checkbox"/> contactallergie<br><b>wel /niet</b>       | <input type="checkbox"/> hart-en vaatafwijkingen<br><b>wel /niet</b> |

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

Klant gegevens:

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Nummer legitimatiebewijs: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Handtekening ouders / voogd: \_\_\_\_\_