

## 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 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 gerelateerde extra informatie:**

Ondergetekende verklaard aangaande de Corona maatregelen het volgende:

- Op de hoogte te zijn van de aangescherpte maatregelen \* binnen de tatoeage studio en zal deze instructies navolgen.
- In de twee weken voor het laten zetten van de tatoeage geen ziekte verschijnselen te hebben gehad zoals hoesten, koorts of neusverkouden.
- In de twee weken voor het laten zetten van de tatoeage niet in aanraking geweest te zijn met een persoon die deze ziekteverschijnselen wel heeft/ had.
- In de twee weken voor het laten zetten van de tatoeage geen reis naar het buitenland te hebben gemaakt.

**Geeft 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             | <b>wel / niet</b> | <input type="checkbox"/> diabetes                | <b>wel / niet</b> |
| <input type="checkbox"/> chronische huidziekte | <b>wel / niet</b> | <input type="checkbox"/> immuunstoornis          | <b>wel / niet</b> |
| <input type="checkbox"/> contactallergie       | <b>wel / niet</b> | <input type="checkbox"/> hart-en vaatafwijkingen | <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:.....

Handtekening klant:..... Datum:...../...../20.....

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

www.tradtoo.com