Gezondheidsverklaring – **VidaLoca** TattooRemoval

Bent u lichamelijk gezond? Ja/Nee

Bent u onder doktersbehandeling? Ja/Nee

Gebruikt u medicijnen? Ja/Nee

Zo ja welke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bent u in verwachting of wilt u zwanger worden? Ja/Nee

Ooit last gehad van een koortslip? Ja/Nee

Bent u overgevoelig voor licht? Ja/Nee

Heeft u een fotoallergische reactie? (zonneallergie) Ja/Nee

Heeft u epilepsie? Ja/Nee

Voorwaarden:

Deze voorwaarden zijn van toepassing op alle behandelingen uitgevoerd door

VidaLoca TattooRemoval. Cliënt is er op gewezen dat na behandeling de

mogelijkheid van een pigmentverschuiving ontstaat. Cliënt is er op gewezen dat

bij metaalhoudende inktsoort de mogelijkheid bestaat dat deze niet voor 100%

kan worden verwijderd of dat er meerdere behandelingen nodig zijn dan

gemiddeld. De door ons verstrekte informatie berust op de actuele stand van

zaken in de wetenschap, voor risico’s die tot op de dag van vandaag niet bekend

zijn kunnen wij geen verantwoording nemen. Cliënt zal naar beste weten aan

VidaLoca TattooRemoval - BodyPiercing de inlichtingen verstrekken die nodig zijn voor de uitvoering van de behandeling. Zoals o.a. diabetes, medicijngebruik, allergie en/of andere relevante informatie. VidaLoca TattooRemoval - BodyPiercing maakt aantekeningen van de gegevens over de uitgevoerde behandelingen en registreert deze gegevens zorgvuldig in een dossier. VidaLoca zal geheimhouding betrachtend

en zal haar zorgdragen voor de bescherming van de cliënt. Met uitzondering

waaromtrent de cliënt heeft verklaard, dat hij/zij geen bezwaar maakt tegen het

gebruik voor o.a. statistische doeleinden. Cliënt is verplicht de behandelingen

contant na iedere behandeling te voldoen.

**Er is op gewezen dat ik gedurende zeven dagen het volgende zal laten: overmatig UVA licht, sauna, zwembad en het zelf verwijderen van korstjes. Na genezing van eventuele wondjes kan kleurverandering optreden. Na genezing van eventuele wondjes kan meer verhoring optreden. Alle consequenties voortvloeiend uit deze behandeling zijn voor mijn eigen risico. Ik heb alle vragen volledig naar waarheid beantwoord. Mij is nadrukkelijk duidelijk gemaakt dat het niet juist of onvolledig beantwoorden van de vragen en het niet naleven van de voorwaarden een nadelige invloed kan hebben op het resultaat van de behandeling.**

Naam:………………………………………………………………………………………………….

Adres:…………………………………………………………………….Postcode:\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Woonplaats:…………………………………………………………..Tel: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

E-mail……………………………………………………………………..@..............

Handtekening: