

# Toestemmingsformulier

---

Ondergetekende, (naam klant) \_\_\_\_\_

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.
- Ik geef de piercer toestemming dit formulier te bewaren.

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 |
| • sarcoïdose               | wel / niet |
| • huidafwijkingen          | 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.

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>	
Soort sieraad en diameter/lengte en dikte:	
Datum:	

Ondergetekende, (naam piercer) \_\_\_\_\_

verklaart hierbij het volgende:

- De piercing zal worden uitgevoerd onder hygiënische omstandigheden en met gebruik van steriele materialen en sieraden, en met veilige technieken zoals in deze richtlijn beschreven.
- Ik bevestig dat de klant een kopie van dit toestemmingsformulier heeft gekregen en dat de klant is geadviseerd dit formulier te bewaren.

Handtekening piercer:	
Datum:	

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