

TOESTEMMINGSFORMULIER



Datum:	Specialiste:
Naam:	Voornaam:
Adres:	Postcode:
Woonplaats:	Telefoon:
E-mail:	Mobiele telefoon:
Verzekeringsnummer:	BSN nummer:
Hoe heeft u ons gevonden?	

De Glycolzuur peeling van Cell Fusion C maakt het mogelijk vele cosmetische indicaties te behandelen. Deze indicaties kunnen o.a. zijn: acne, vroegtijdige huidveroudering, pigmentstoringen, vale huid en grove huidstructuur. Het uitvoeren van Glycolzuur peeling voor medische indicaties is niet mogelijk. Voor de aanvang van de behandeling adviseren wij een arts te raadplegen. De glycol zuur peeling voor cosmetische doeleinden, is om het algehele voorkomen van de huid te verbeteren.

De cliënt wil de volgende indicaties laten behandelen:	
☐ Acne	☐ Grove poriën/huidstructuur
☐ Vroegtijdige huidveroudering	☐ Pigment storing
☐ Vale huid	☐
☐	☐

De cliënt is op de hoogte gesteld van de volgende overwegingen: Op: _____ (datum)

De glycolpeeling behandeling geeft een resultaat binnen 1 week en op langere termijn.

De cliënt begrijpt dat bij de behandeling met een glycolpeeling geen 100% kans op succes is en dat er mogelijk meer dan 1 behandeling nodig kan zijn om het beste resultaat te bereiken.

Cliënt is geïnformeerd over alternative behandelingen en is bewust dat het zijn/haar keuze is om deze behandeling wel/niet te ondergaan.

Cliënt is geïnformeerd dat betreffende behandeling risico's met zich meebrengen, waaronder:

- irritatie na de behandeling zoals roodheid, zwelling, korstjes, vervelling ect.
- hoewel dit zeer ongebruikelijk is, bestaat er een kleine kans op het veranderen van het behandelde weefsel en/of ontstaan van littekens
- Overvloedige gepigmenteerde beschadigen kunnen zich voordoen welke over het algemeen binnen 3 tot 6 maanden zal verdwijnen.

Firma stempel:

Cliënt is geïnformeerd over de volgende punten over de periode na de behandeling.

a. cliënt dient tot 72 uur na de behandeling hete en natte plaatsen te vermijden (zoals sauna's en zwembaden)

b. Cliënt dient zonlicht zoveel mogelijk te vermijden en gedurende 6 weken na de behandeling een sunblocker te gebruiken, die zowel UVA als UVB blokt.

c. cliënt dient de geadviseerde producten te gebruiken en producten met parfum te vermijden.

Cliënt verklaard akkoord te zijn met het opvolgen van het nabehandelingsprotocol teneinde een succesvol resultaat van de behandeling te verkrijgen.

Cliënt is verplicht de volgende vragen na beste weten te beantwoorden:

Heeft u 1 van de volgende contra indicaties:

- ☐ Kanker
- ☐ Zwangerschap
- ☐ Huid aandoening die nog niet door een dokter is gediagnosticeerd
- ☐ Gebruik van roacutane in de afgelopen 12 maanden
- ☐ Gebruik van huidverdünnende middelen
- ☐ Herpes virus
- ☐ Open wondjes
- ☐ Zeer gevoelige en/of allergische huid
- ☐ HIV

Heeft u een huidaandoening gehad, die door een arts zijn behandeld en/of als potentieel gevaar kunnen worden gezien?

- ☐ Neen
- ☐ Ja, amelijk_____

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk_____

Cliënt is op de hoogte, dat als een van de vorige vragen met JA is, en/of er een contraindicatie is ingevuld, hij/zij niet een CMS peeling kan ondergaan, mits er schriftelijke goedkeuring is van een bevoegd arts om de behandeling te ondergaan.

Cliënt is op de hoogte dat als er een van de volgende indicaties zijn, resultaten van de behandeling een negatief effect kunnen hebben:

- ☐ Zongevoelige huid
- ☐ Diabetes
- ☐ Bloedverdunnende medicijnen
- ☐ Als er injectables zijn gedaan

Alle door de cliënt verstrekte informatie zijn vertrouwelijk en zullen niet zonder schriftelijke toestemming van de cliënt beschikbaar worden gesteld aan derden.

Met zijn/haar handtekening verklaart de cliënt dat:

- a. Alle punten en procedures aangaande de peeling zijn besproken
- b. De cliënt dit formulier volledig heeft gelezen en begrepen
- c. De cliënt de gelegenheid heeft gehad om vragen te stellen en deze zijn naar tevredenheid beantwoord.
- d. De cliënt de behandeling begrijpt en de effecten van de behandeling begrijpt.
- e. De cliënt ontvangt een exemplaar van dit formulier
- f. De risico's van de behandeling begrijpt en deze duidelijk zijn uitgelegd.

Heeft u andere medische klachten?

Plaats, Datum

Handtekening behandelaar

Handtekening Cliënt