

Toestemmingsformulier behandeling Kliniek Vrijdag

Naam.....

Geboortedatum.....

In te vullen door uw arts, naam.....

Hyaluronzuur:.....

Behandelgebied:.....

Botuline toxine:.....

Behandelgebied:.....

Laserbehandeling:.....

Behandelgebied:.....

U verklaart;

- Zelf de noodzaak goed te hebben overwogen.
- Te beseffen dat het esthetisch resultaat alsook de eventuele symmetrie, ondanks het feit dat de behandeling met zorgvuldigheid en volgens de gestelde technieken en protocollen wordt uitgevoerd, van tevoren niet kan worden gegarandeerd, en dat ontevredenheid geen enkele verplichting voor de kliniek oplevert. Tevens te beseffen dat het effect van de behandeling tijdelijk is, en dat er eventueel meerdere behandelingen nodig zijn om verbetering te houden.
- Volledig te zijn ingelicht over het feit dat er complicaties kunnen optreden, zoals roodheid, zwelling, jeuk, pijn of spanning die langer dan een week kunnen duren; verhardingen; depigmentatie; geringe verbetering; allergische reactie; lokale infectie; tijdelijk wenkbrauw/ooglid ptosis
- Geen conditie te hebben die een contra indicatie voor de behandeling kan vormen, zoals; hypertrofische/keloïde litteken aanleg; auto-immuun aandoening of immunotherapie ondergaan. Tevens niet zwanger te zijn, borstvoeding te geven en allergisch te zijn voor hyaluronzuur.
- Zich te houden aan de aanbevolen veiligheidsvoorschriften; Zon of UV-blootstelling 2 weken te vermijden, sauna en stoombaden voor 2 weken te vermijden, 2 dagen niet te sporten, gezichtsbehandeling/massage voor 1 week te vermijden en de komende 4 uur niet te gaan liggen.
- Van mening te zijn antwoord te hebben gekregen op alle vragen in verband met de door u voorgenomen behandeling.
- Van mening te zijn dat de wensen die hij/zij aangaande de behandeling heeft geuit door de arts goed zijn geïnterpreteerd.
- Ouder dan 18 jaar te zijn.

Kosten

Ik ga akkoord met de behandelkosten €.....(in te vullen door arts)

Ondergetekende verklaart, na bovenstaande gelezen en begrepen te hebben en op basis van alle gekregen informatie, tot het weloverwogen besluit te zijn gekomen de behandeling te ondergaan.

Datum

Handtekening

Handtekening Arts