****

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soort ---------------------------------

Toestemmings formulier voor het zetten van een PIERCING.

Ik heb op dit moment geen verkleuringen,zwellingen,bulten,of enige andere vorm van irritatie op de plaats waar de Piercing geplaatst wordt.

wel [ ] geen [ ]

Ik heb geen plastische chirugie of radio therapie ondergaan op de plaats waar de piercing geplaatst wordt.

wel [ ] geen [ ]

Ik gebruik op dit moment een antislolling middel .

wel [ ] geen [ ]

Gebruik van medicatie op dit moment of in de afgelopen 2 maanden.

wel [ ] niet [ ]

Soort medicatie : ………………………………………………………………………………………………………………

Kruis aan wat van toepassing is

[  ] Diabetes of hartklachten                              [  ] Epilepsie                             [  ] Immuun stoornis

[  ] Metaal allergie                                            [  ] Hemofilie                            [ ] Borstvoeding

[  ] Rubber allergie                                          [ ] Zwanger

[  ] Anders namelijk : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Zwangere vrouwen wordt afgeraden om een piercing te laten zetten in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties.

Het wordt afgeraden om een piercing te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.

Indien u bij een dermatoloog onder behandeling bent, raadpleeg deze dan alvorens u besluit een piercing te laten zetten.

Ik besef dat de piercing de juiste nazorg nodig heeft en daar zelf verantwoordelijk voor ben .

Ik zal daarom de nazorginstructies opvolgen zolang de genezing duurt, en ik begrijp dat als ik die niet opvolg er complicaties met mijn piercing kunnen ontstaan.

JE NAZORG IS VAN GROOT BELANG OP DE GENEZING VAN JE PIERCING.

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld en besef dat Meraki tattoos niet aansprakelijk is indien ik valse of onjuiste informatie heb gebruikt betreffende mijn persoon. [ ja ] [ nee ]

De keuze om een piercing aan te brengen heb ik wel overwogen en uit vrije wil genomen.

En bechouw mezelf gezond genoeg om de piercing te nemen. [ wel ] [ niet ]

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

Adres: ....................................................................................................................................

Postcode: …………………………………………………………………………………..

Woonplaats: ...........................................................................................................................

Geb. datum: ............................................................................................................................

Handtekening: ........................................................................................................................

( Indien jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger).

Naam wettige vertegenwoordiger: .........................................................................................

Toestemming om eventuele foto te maken en te gebruiken/plaatsen op sociaal media foto wordt in overleg genomen en samen bekeken alvorens we deze zullen gebruiken. Ja [ ] Nee [ ]