

FORMULAR TIL INFORMERET SAMTYKKE

Autoriseret formular til permanent makeup

Navn: _____

Mobil: _____

Fødselsdato: _____

E-mail: _____

SKØNHEDS
PLETTEN O

CVR-nr.: 38160265, mobil: 52 11 80 52
Kirkebakken 4, 8330 Beder

Jeg erklærer hermed at (understreg venligst, hvis det gælder for dig):

Kontraindikationer

Jeg lider af:

hæmofili, lupus, helvedesild i ansigtet, herpes-simplex øjeninflammation, iktyose (fiskeskælshud), melanomas (hudkræft) i ansigtet, øjenkomplikationer pga. diabetes, grøn stær, keloid arvæv, læbekræft.

Jeg:

bruger/har brugt roaccutane indenfor de sidste 6 måneder.

Lidelser, der muligvis kan have en negativ effekt på permanent makeup

Jeg:

lider af alopecia, har diabetes, er allergisk overfor lidocainbaseret bedøvelse, lider af forkølelssår på læben, lider af eksem/allergi, har hjerteproblem, er gravid, har problem med sårheling, har psoriasis omkring bryn, har forhøjet blodtryk, bruger blodfortyndende medicin, har hepatitis virus, har HIV virus, har for nyligt været i behandling mod øjenbetændelse, har modtaget kemoterapi indenfor det sidste år.

Notifikationer

Jeg:

- bruger kontaktlinser.
- er i behandling hos en dermatolog.
- er blevet eller planlægger at blive behandlet med fillers/
- restylane/botox/fedtindsprøjtning.
- har indtaget aspirin/alkohol/fiskeolie/vitamin E/koffein indenfor de sidste 24 timer.
- planlægger at få lavet plastikkirurgi.

Hermed bliver jeg informeret omkring hele behandlingsforløbet:

- Optegning af formen på øjenbrynene, eyeliner eller læberne skal godkendes af mig, inden behandling påbegynder. Jeg skal også godkende den valgte pigment-farve/farverne.
- Det er normalt når mit behandlede område vil være meget mørkere de første 7-10 dage efter behandlingen, og der vil muligvis forekomme blå mærker eller blockarsprængninger i området.
- For at opnå det mest naturlige resultat er der påkrævet og ofte nødvendigt at få foretaget 2. behandling. Dette skal foretages indenfor 4-8 uger efter første behandling. Gennemføres den 2. nødvendige behandling ikke, kan din specialist ikke holdes ansvarlig for eventuelle mangler/ujævnheder ved behandlingen.
- De første 2 uger efter behandlingen frarådes det at dyrke solen, samt at benytte sig af sauna, spa, solarium eller at bade i swimmingpool.
- Der ydes ikke nogen tilbagebetalinger.
- Denne behandling er en procedure der foretages "på egen risiko", og reklamationer er ikke mulige.
- **Du vil modtage dokumentet "Vejledning samt Aftercare Instruktioner" straks efter behandlingen. Du skriver hermed også under på, at du vil følge alle aftercare instruktioner for at opnå det optimale resultat. HUSK: en del af denne behandlings udfald også er op til dig selv.**

Jeg giver samtidig mit samtykke til at mine før- og efter fotos må bruges til markedsføring.

Sæt kryds: Ja Nej

Jeg accepterer at modtage nyhedsbrev fra Skønhedspletten.

(Du kan enhver tid afmelde dig fra nyhedsbrev.)

Sæt kryds: Ja Nej

Underskrift: _____ Dato: _____