



SCHOONHEIDSSALON

Invulformulier permanente make-up

Naam _____ Tel. _____
Adres _____ Geboortedatum / / _____
e-mailadres _____

VRAGENLIJST

Reeds PM gehad? _____ Zo ja, wanneer? _____
Door wie? _____
oogoperaties _____ glaucoom (drukoogbol) _____ bloeddonor _____
plastische chirurgie _____ collageen inspuitingen _____ siliconen inplantaten _____
Bent u momenteel zwanger? _____ Geeft u borstvoeding? _____

Medicatie

antibiotica _____ bloedverduunners _____ Andere medicatie of kruiden _____

Heeft u één of meerdere van de volgende aandoeningen (of vroeger gehad)?

geelzucht / hepatitis _____ aids _____ schildklierziekte _____ diabetes _____
epilepsie _____ reuma _____ verhoogde bloeddruk _____ bloed- of hartziekte _____
astma _____ behandeling kanker of huidtumoren _____ gevoeligheid blauwe plekken _____
eczeem / psoriasis _____ huidziektes (o.a. vitiligo) _____ kelloïdvorming _____ vertraagde wondheling _____
alopecia areata _____ snel ontstoken huidoedeem (zwellings, vocht) _____ lupus (immuunziekte) _____
herpes (lippen) _____ herpes (ogen) _____ herpes (gelaat gordelroos) _____ Andere _____

Allergie

kleurstoffen _____ voedingsstoffen _____ verdovende vloeistof, bv lidocaine (tandarts) _____
producten _____ planten _____ contactlenzen _____ andere _____

Ik bevestig dat alles naar waarheid is ingevuld en geen informatie werd achtergehouden.

Datum en handtekening

Ik ga er mee akkoord dat foto's van de behandeling en/of het resultaat gebruikt worden voor promotiedoeleinden op social media.

Extra info: _____

BEHANDELINGSOVERZICHT

In te vullen door de estheticienne

Datum	PMU of BT	Plaats	Prijs	Gebruikte kleur(en)-menging	Handtekening klant*

* De klant bevestigt na elke behandeling dat deze naar behoren is uitgevoerd (zie handtekening).

Hij bevestigt hiermee ook dat er een steriele naald en naaldkap werd gebruikt, dat hij akkoord is met de gekozen kleur en pigmentatie, dat de nabehandelingsinstructies werden voorgelezen en hij hier informatie van ontving, dat bij een verbreding van de eyeliner bij de nabehandeling een supplement kan aangerekend worden. Ook indien de bijwerking niet gebeurt binnen de 2 maanden na de behandeling vervalt de gratis bijwerking en zal er een supplement aangerekend worden. De gepigmenteerde huid zal de eerste paar dagen na de behandeling aanmerkelijk donkerder zijn (30-50%). Ik verzeker dat ik hierbij alle voorschriften van de behandeling zal opvolgen en dat ik gedurende de eerste 7 dagen van het volgende zal laten: overmatig UV-licht, sauna, zwembad, make-up en het zelf verwijderen van de pigmentkorstjes. Ik heb alle vragen volledig naar waarheid ingevuld. Mij is nadrukkelijk duidelijk gemaakt dat het niet juist of onvolledig beantwoorden van de vragen en het niet naleven van de voorwaarden een nadelige invloed kan hebben op het resultaat van de behandeling.

Schoonheidssalon Ellen ziet er op toe dat de persoonsgegevens ten allen tijde verwerkt worden conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 (GDPR).

Hierbij neemt Schoonheidssalon Ellen de gepaste technische en organisatorische maatregelen om uw persoonlijke gegevens correct te beschermen.

Door het invullen van deze vragenlijst geeft u toestemming aan Schoonheidssalon Ellen om uw persoonsgegevens te verwerken, specifiek in het kader van permanente make-up.