

HUDVERBETERING - HUDVERZORGING- PERMANENTE MAKE UP – MASSAGE WORKSHOPS EN TRAININGEN

SALON JOHANNA – AMALIADWARSTRAAT 33 – 3522 AP – UTRECHT- TEL:06-1412 9386
www.salonjohanna.nl – info@salonjohanna.nl –
BANKGEGEVENS - IBAN: NL43INGB0005072831

Intake formulier permanent make-up

Naam:.....

Adres.....

Postcode en woonplaats.....

Telefoonnummer.....

Geboortedatum.....

E-mail adres.....

Voordat de permanente make-up na keuze werkelijk wordt gezet, verzoeken wij u om eerst dit formulier naar **waarheid** in te vullen.

Hebt u eerder een permanent make-up behandeling ondergaan?

Ja Nee

Hebt u onze voorzorg brief gelezen en de instructies opgevolgd?

Ja Nee

Hebt u recent botox of fillers gebruikt op de te behandelen zone?

Ja, plaats Nee

Hebt u de afgelopen 24 uur alcohol en/of drugs of aspirine gebruikt?

Ja Nee

Draagt u contactlenzen? (deze mogen 72 uur na behandeling weer in)

Ja Nee

Hebt u wel eens een koortslip gehad? of elders in het gezicht

Ja Nee

Hebt u de afgelopen 6 tot 8 weken wimper extensions gehad?

Ja Nee

HUIDVERBETERING - HUIDVERZORGING- PERMANENTE MAKE UP – MASSAGE WORKSHOPS EN TRAININGEN

SALON JOHANNA – AMALIADWARSSTRAAT 33 – 3522 AP – UTRECHT- TEL:06-1412 9386
www.salonjohanna.nl – info@salonjohanna.nl –
BANKGEGEVENS - IBAN: NL43INGB0005072831

Hebt u de afgelopen 6 tot 8 weken wimperserum gebruikt?

Ja Nee

Hebt u de verdoving bij u die via de huisarts is verkregen of zelf is gekocht bij de apotheek?

Ja Nee

Welke kleur ogen heeft u?

Blauw Groen Bruin Rood Anders namelijk....

Belooft u gedurende het genezingsproces direct zonlicht/zonnebank te vermijden? UV licht benadeeld namelijk het genezingsproces en kan voor verkleuring van het pigment zorgen

Ja Nee

Gebruikt u medicijnen?, zo ja welke?

Nee Ja

Welke NATUURLIJKE haarkleur heeft u?

Platina blond Goudblond Donkerblond Licht bruin Donker bruin

Zwart Rood Anders namelijk....

HUIDVERBETERING - HUIDVERZORGING- PERMANENTE MAKE UP – MASSAGE WORKSHOPS EN TRAININGEN

SALON JOHANNA – AMALIADWARSTRAAT 33 – 3522 AP – UTRECHT- TEL:06-1412 9386

www.salonjohanna.nl – info@salonjohanna.nl –

BANKGEGEVENS - IBAN: NL43INGB0005072831

Gebruik bloedverduunners Ja Nee

Chronische huidaandoening Ja Nee

Contactallergie Ja Nee

Diabetes Ja Nee

Hart of vaatafwijkingen Ja Nee

Gebruik bloedverduunners Ja Nee

Gebruik vitamine A zuur (retinol) Ja Nee

Gebruik antibiotica Ja Nee

Epilepsie Ja Nee

Slechte wondgenezing Ja Nee

Hemofilie Ja Nee

Ik heb dit intake formulier op () naar waarheid ingevuld.

Door dit formulier te ondertekenen bevestigt u dat u deze brief zorgvuldig heeft gelezen en naar waarheid heeft ingevuld. Mocht dit formulier niet naar waarheid ingevuld zijn, en u ondertekend deze alsnog kunnen er geen rechten aan ontleend worden bij eventuele complicaties!

Naam

Handtekening

Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld, en wordt alleen getoond aan de toezichthouders van de GGD en de NVWA