

Toestemmingsformulier voor het laten aanbrengen van een tatoeage

Ondergetekende, (naam)

verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze tatoeage.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van het tatoeëren.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van tatoeagemateriaal bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn tatoeage.
- Ik vind mezelf gezond genoeg om deze tatoeage te laten zetten.
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik weet dat het wordt afgeraden om een tatoeage te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om een tatoeage te laten zetten in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties.

Geeft u alstublieft antwoord op de volgende vragen (doorhalen wat niet van toepassing is):

Alleen van toepassing als u de tatoeage wilt ter camouflage van een bestralings- of operatietittekens:

Ik weet dat het wordt aangeraden om een tatoeage ter camouflage eerst met mijn behandelend arts te bespreken.

ja / nee / n.v.t.

Alleen van toepassing als u onder behandeling bent van een dermatoloog:

Ik heb met mijn dermatoloog besproken dat deze tatoeage geen kwaad kan op mijn huid.

ja / nee / n.v.t.

Ik lijd wel/niet aan enige vorm van:

- | | |
|---------------------------|------------|
| • hemofilie | wel / niet |
| • chronische huidziekte | wel / niet |
| • contactallergie | wel / niet |
| • diabetes | wel / niet |
| • immuunstoornis | wel / niet |
| • hart en vaatafwijkingen | wel / niet |

Ik weet dat een PMU sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld.

ja / nee / n.v.t.

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening (jonger dan 16 jaar? Handtekening wettige vertegenwoordiger):

Naam wettige vertegenwoordiger: _____

Datum: _____