

Toestemmingsformulier voor piercen

Naam en achternaam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Volledig adres:

Gelieve de volgende vragen te beantwoorden:

1. Heeft u een huidaandoening zoals psoriasis, eczeem of dermatitis?
- Ja / Nee
2. Heeft u een bloedziekte zoals HIV of hepatitis?
- Ja / Nee
3. Heeft u speciale allergieën of gevoeligheden?
- Ja / Nee
- Zo ja, geef een toelichting:
4. Heeft u een speciale ziekte of gebruikt u speciale medicijnen?
- Ja / Nee
- Zo ja, geef een toelichting:
5. Bent u zwanger, geeft u borstvoeding, of menstrueert u?
- Ja / Nee
6. Volgt u momenteel een speciaal medicatie- of trainingsprogramma?
- Ja / Nee
7. Heeft u in de afgelopen 24 uur drugs of alcohol gebruikt?
- Ja / Nee
8. Bent u ouder dan 18 jaar?
- Ja / Nee
- Indien u jonger bent dan 18 jaar, is toestemming van een ouder of voogd vereist.

Voorwaarden en bepalingen:

- Ik ga volledig bewust en uit eigen wil over tot het laten zetten van een piercing en begrijp dat dit permanent mijn uiterlijk kan veranderen.
- Ik begrijp dat piercen risico's met zich meebrengt, waaronder infectie, ontsteking, allergische reacties op de gebruikte materialen en pijn.
- Ik bevestig dat ik alle bovenstaande vragen correct en eerlijk heb beantwoord en dat alle verstrekte informatie juist is.
- Ik heb de nazorginstructies voor de piercing ontvangen en stem ermee in deze volledig op te volgen om eventuele complicaties te voorkomen.

Handtekening klant:

Datum:

Indien de klant jonger is dan 18 jaar:

Naam en achternaam van ouder of wettelijk voogd:

Handtekening ouder of wettelijk voogd:

Datum: