

Toestemmingsformulier Piercing.

Ondergetekende, (naam) _____

verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze piercing.
- ik ben minimaal 16 jaar, of tussen de 12 en 16 jaar onder begeleiding van een van mijn ouders/voogd die toestemming geven
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn piercing.
- middels het nazorgformulier ben Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van het piercen.
- Ik vind mezelf gezond genoeg om deze piercing te laten zetten.
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik weet dat het wordt afgeraden om een piercing te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik heb het afgelopen jaar geen huidbehandeling, plastische chirurgie of radiotherapie (bestraling) ondergaan op de plaats die ik wil laten piercen.
- Ik weet dat zwangere vrouwen en vrouwen met hormoonbehandeling wordt afgeraden om een piercing te laten aanbrengen in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties.
- ik ben mij bewust dat slechte verzorging van mijn piercing kan leiden tot vertraagde genezing, wat kan resulteren in langdurige pijn en/of zwelling of in het ergste geval een infectie
- Ik weet dat bepaalde piercings een verhoogde kans op uitgroeien of afstoting hebben zoals surface, dermal en wenkbrauwpiercing
- Ik weet dat het kraakbeen in de neus of het oor doorboord word, dat de kans op een kraakbeeninfectie bestaat. Kraakbeen geneest moeilijk omdat het geen bloedvaten heeft, waardoor de plek met geneesmiddelen moeilijker te behandelen is. Een ernstige misvorming kan het gevolg zijn.
- Ik weet dat sieraden in de mond kunnen leiden tot overmatige speekselvorming, problemen met het uitspreken van woorden en moeite met kauwen en slikken. Ook kan tandvlees geïrriteerd raken en tanden/kiezen beschadigd raken door een piercing in de mond/lip.


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

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 piercing sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld.

ja / nee

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Geboortedatum:	
Legitimatie type klant:	
Nummer legitimatiebewijs klant:	
Handtekening (jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger):	
Naam wettige vertegenwoordiger:	
Legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger:	

Datum: _____, te Dordrecht

Grtz TattooMick, Tolbrugstraat Landzijde 33, 3311EK Dordrecht. Tel.: 078-6310855, infotattooick@gmail.comⁱ

ⁱ Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld volgens de voorwaarden die hieraan zijn gesteld in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).