

Ondergetekende, (naam cliënt).....
verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil besloten om 'Camouflagebehandeling uitvoeren' te laten uitvoeren op
 - ☐ gezicht
 - ☐ lichaam
- Ik was voor en tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik ben geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van de behandeling.
- Ik beschouw mezelf gezond genoeg om de behandeling te laten uitvoeren.
- Ik gebruik op dit moment geen antistollingsmiddelen.
- Ik ben op dit moment niet zwanger:

Het volgende is op mij van toepassing *:

hemofilie	ja/nee	chemo	ja/nee
chronische huidziekte	ja/nee	contactallergie	ja/nee
kanker o.a.	ja/nee	diabetes	ja/nee
beschadigde huid	ja/nee	immuunstoornis	ja/nee
medicijngebruik	ja/nee	hart- en vaatafwijkingen	ja/nee
bestraalde huid	ja/nee		

* Niet van toepassing indien op andere plek dan plaats van behandeling

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Geboortedatum	
Handtekening	

Indien u jonger bent dan 16 jaar, is de handtekening van een wettige vertegenwoordiger (ouder/verzorger) verplicht.

Naam wettige vertegenwoordiger:

Handtekening wettige vertegenwoordiger:

Datum:

Eén ondertekend exemplaar voor cliënt, één exemplaar voor het dossier van de cliënt

Gegevens cliënt	
Naam cliënt	
Adres, postcode woonplaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
E-mail	
Zorgverzekeraar	

Relevante informatie t.b.v. behandeling (beroep, medicatie, onder behandeling van arts, ziektebeelden etc.)	
Wat moet gecamoufleerd worden?	
Wat is de afwijking?	
Waar is de te behandelen afwijking?	
Welke huidverzorging gebruikt de cliënt?	
Is de cliënt momenteel onder behandeling van een arts?	
Is de cliënt onder behandeling van een arts geweest?	
Is de cliënt doorverwezen door een arts?	
Eventuele contra-indicaties	

Wensen en verwachtingen van de cliënt (toelichting op de behandeling)

Toelichting op de behandeling/kuur (frequentie, duur, kostenindicatie)	
Frequentie van de behandeling (hoe vaak moet de cliënt terugkomen?)	
Duur van de behandeling	Per behandeling: Totaal:
Kostenindicatie	Per uur: Totaal:

Huidsoort: o normaal o droog o vet o gecombineerd	Reactiviteit: o normaal o gevoelig o hypergevoelig	Vochtgehalte: o goed o plaatselijk vochtarm o vochtarm
Doorbloeding: o goed o vertraagd o gestuwd	Soort huidafwijking:	

Ondertekening

Naam cliënt:

Handtekening:

Datum: