**Formulier ten behoeve van het intakegesprek voor specialistische behandelingen**

Intake d.d. / / voor: 󠄀 acne

󠄀 camouflage

󠄀 ontharingstechnieken

󠄀 elektrisch ontharen

󠄀 permanente make-up

# **Personalia**

Naam : M/V

Adres :

Postcode / woonplaats:

Geboortedatum :

Telefoon / mobiel :

E-mailadres :

Beroep :

Huisarts / specialist:

Zorgverzekeraar/polisnr:

**Heeft u klachten met betrekking tot:**

󠄀 Bloedstollingsstoornissen 󠄀 Diabetes 󠄀 Stofwisseling

󠄀 Menstruatiestoornissen 󠄀 Epilepsie 󠄀 Anorexia/boulimia

󠄀 HIV / Hepatitis 󠄀 Schildklier 󠄀 Immuunziekten

󠄀 Eczeem 󠄀 Koortslip 󠄀 Kanker

󠄀 Hormoonaandoeningen

Eventueel andere aandoeningen:

**Hoe lang en waardoor heeft u last van acne / overbeharing / huidaandoening\***

vanaf pubertijd / tijdens zwangerschap / na zwangerschap / menopauze \*

Anders t.w.:

Door medicijnen ja / nee \*

Door ziekte ja / nee \*

Eventueel andere oorzaken:

Komt acne / overbeharing / huidaandoening\* in uw familie voor ja / nee \*

Is er onderzoek naar gedaan en door wie ja / nee \*  
Zo ja, wat is het resultaat?

Bent u eerder onder behandeling geweest bij: schoonheidsspecialist ja / nee \*  
 huisarts ja / nee \*

specialist ja / nee \*  
 huistherapeut ja / nee \*

Bent u verwezen door een specialist ja / nee \*

Zo ja, welke:

Gebruikt u medicijnen voor acne ja / nee \*

Zo ja, welke:

# **Algehele gezondheid:**

Hoe is uw algehele gezondheid goed / matig / slecht \*

Gebruikt u momenteel medicijnen / voedingssupplementen ja / nee \*

Zo ja, welke:

Gebruikt u anti-conceptie ja / nee \*

Zo ja, welke:

Bent u momenteel zwanger ja / nee \*

Rookt u ja / nee \*

Beweegt u voldoende ja / nee \*

Hoeveel:

Volgt u een dieet ja / nee \*

Zo ja, welk:

Drinkt u voldoende water ja / nee \* …… liter per dag / week / maand \*

Drinkt u alcohol ja / nee \*

Dagelijks / wekelijks / maandelijks \*

….. Glazen per dag / week / maand \*

**In geval van acne**: heeft u eerder behandelingen ondergaan ja / nee \*

zo ja, te weten: Chemische peelings ja / nee \*

Microdermabrasie ja / nee \*

IPL / laserbehandelingen ja / nee \*

Gaat u wel eens onder de zonnebank ja / nee \*  
Zo ja, hoe vaak:

Wat zijn uw verwachtingen de acne behandeling?

**Huidverzorging:**

# Gebruikt u make-up? ja / nee \*

Welke huidverzorgingsproducten gebruikt u op dit moment

# **Mannen**

Hoe scheert u zich nat /droog \*

Heeft u last van ingegroeide haren ja / nee \*

Welke producten gebruikt u na het scheren:

**Toevoegen / uploaden van 1 of meerdere foto’s**

|  |
| --- |
| **Wensen en verwachtingen van de cliënt** (toelichting op de behandeling**)** |
|  |
| **Toelichting op de behandeling / kuur** |
| **Frequentie van de behandeling\*** |
| **Duur van de behandeling\* per behandeling:**  **totaal:** |
| **Prognose van de kosten\* € per behandeling**  **€ totaal** |
|  |

\* De schoonheidsspecialist zal haar behandelingen zo efficiënt mogelijk verrichtten.   
 De hiervoor genoemde frequentie, duur van de behandeling en de kosten zijn echter   
 indicatief en afhankelijk van het verloop van de behandelingen en eventuele aanvullende   
 wensen van de cliënt.

**Ondergetekende, (naam van de cliënt) verklaart hierbij het volgende:**

* Ik heb weloverwogen en uit vrije wil besloten om een of meerdere behandelingen te laten uitvoeren op 󠄀 gezicht 󠄀 lichaam
* Ik was/ben 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 en over de benodigde voor-of nazorg, waar dat van toepassing is.
* Ik vind mezelf gezond genoeg om de behandeling(en) te laten uitvoeren.
* Ik gebruik op dit moment geen antistollingsmiddelen.
* Ik ben op dit moment niet zwanger
* Ik heb op mijn verzoek uitleg gekregen waarom de schoonheidsspecialist vraagt naar bepaalde (medische) gegevens;
* Ik heb alle medische gegevens besproken en indien nodig toegelicht die van belang zijn voor deze behandeling;
* Ik weet dat ik iedere (medische) verandering zo spoedig mogelijk moet doorgeven omdat dit het resultaat van de behandeling kan beïnvloeden;
* Ik weet dat al mijn gegevens vertrouwelijk worden behandeld om mijn privacy te beschermen en ik weet wat mijn rechten zijn onder de Algemene verordening gegevensbescherming; dit is mondeling toegelicht en ik heb de privacyverklaring van de salon kunnen lezen.
* Ik geef toestemming voor het maken van digitale foto’s tijdens het intake- / kennismakingsgesprek voor de opbouw van een dossier. Tevens worden er -indien nodig- foto’s gemaakt, voor/tijdens/na de behandeling van het te behandelen gebied. Deze foto’s worden nooit zonder mijn uitdrukkelijke toestemming gepubliceerd of aan derden gegeven.

**Ik heb alle vragen naar waarheid beantwoord:**

Naam cliënt:

Handtekening:

Datum:

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

Naam wettige vertegenwoordiger:

Handtekening:

Datum:

Eén ondertekend exemplaar voorde cliënt, een exemplaar voor de schoonheidsverzorging bestemd voor het dossier van de cliënt

\* doorhalen / aankruisen wat van toepassing is.