

INFORMED CONSENT

CLIËNTGEGEVENS

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Telefoon

E-mail

Geboortedatum

Verzekeringsnr.

Huisarts

PERSOONLIJK

Ben je onder behandeling geweest voor:

ACNE

HUIDAANDOENING

DIABETES

KOORTSLIP

HOGE BLOEDDRUK

KANKER

ANDERS, NAMELIJK:

Ben je gevoelig voor een koortslip?

JA NEE

Onderga je hormoontherapie?

JA NEE

Overige ziektes/medische geschiedenis:

Ben je zwanger?

JA NEE

Geef je borstvoeding?

JA NEE

Heb je borstvoeding gegeven in de afgelopen 9 maanden?

JA NEE

Heb je last van allergieën? Zo ja, welke?

JA NEE

Gebruik je momenteel medicatie? Zo ja, welke?

JA NEE

Neem je voedingssupplementen? Zo ja, welke?

JA NEE

Ben je ooit onder behandeling geweest van een:

DERMATOLOOG

PLASTISCH CHIRURG

HUIDTHERAPEUT

N.V.T.

Zo ja, welke behandeling?

Heb je eerder cosmetische ingrepen ondergaan? Zo ja, welke?

JA NEE

Gebruik je botox/fillers? Zo ja, welke zones en wanneer heb je dit voor het laatst gedaan?

JA NEE

Omcirkel je huidige stressniveau:

(LAAG) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (HOOG)

Omcirkel je normale stressniveau:

(LAAG) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (HOOG)

Rook je? Zo ja, hoeveel per dag?

JA NEE

Doe je aan sport? Zo ja, hoe vaak per week? Welke sport? (Gebruik je eiwitshakes?)

JA NEE

Ga je onder de zonnebank? Zo ja, hoe vaak?

JA NEE

Wanneer ben je voor het laatst in de zon of onder de zonnebank geweest?

Wanneer je in de zon bent, verbrand je: (selecteer)

ALTIJD MEESTAL SOMS VRIJWEL NOOIT NOOIT

Bescherm je de huid dagelijks met een product met UV-filter (SPF)? Zo ja, welk merk en welke factor?

JA NEE

Welke huidverzorgingsproducten gebruik je momenteel? (Type product, merk, frequentie gebruik)

Wat zou je met de IMAGE Skincare behandelingen willen bereiken?

Omcirkel hoe trots je op dit moment bent over de conditie van je huid:

(ZEER ONTEVREDEN) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (ZEER TEVREDEN)

HUIDCONDITIE (Selecteer alles wat van toepassing is)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> OPPEERVLAKKIGE RIMPELS, FIJNE LIJNTJES | <input type="checkbox"/> PHOTOAGING | <input type="checkbox"/> ROSACEA |
| <input type="checkbox"/> DIEPE RIMPELS | <input type="checkbox"/> DEHYDRATATIE | <input type="checkbox"/> DISBALANS |
| <input type="checkbox"/> OPPEERVLAKKIGE HYPERPIGMENTATIE | <input type="checkbox"/> ACNE | <input type="checkbox"/> GROVE HUIDSTRUCTUUR |
| <input type="checkbox"/> DIEPE HYPERPIGMENTATIE | <input type="checkbox"/> (ACNE) LITTEKENS | <input type="checkbox"/> ANDERS, NAMELIJK: |
| <input type="checkbox"/> POST INFLAMMATOIRE HYPERPIGMENTATIE | | |

I PEEL BEHANDELING (Selecteer 1 behandeling)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ORMEDIC LIFT | <input type="checkbox"/> THE SIGNATURE FACELIFT | <input type="checkbox"/> LIGHTENING LIFT (FORTE) |
| <input type="checkbox"/> ACNE LIFT | <input type="checkbox"/> WRINKLE LIFT (FORTE) | <input type="checkbox"/> ADVANCED BHA LIFT |
| <input type="checkbox"/> THE SIGNATURE FACELIFT i.c.m. LIGHTENING LIFT | <input type="checkbox"/> THE SIGNATURE FACELIFT i.c.m. WRINKLE LIFT | |

VOORZORGSMAATREGELEN (Lees dit aandachtig)

De behandeling die je ontvangt is een klinische behandeling en dient om dode huidcellen van de bovenste huidlaag te verwijderen (exfoliëren). De combinatie van de behandeling en het gebruik van IMAGE Skincare thuisproducten zal het resultaat bepalen. Vaak worden er meerdere behandelingen geadviseerd om een goed resultaat te behalen. Volg het advies van je IMAGE Skincare Professional zorgvuldig op.

Er kan geen garantie worden gegeven op het precieze resultaat, de peelingtijd of het ongemak als resultaat van de behandeling. Tijdens de behandeling kun je tijdelijk een prikkend of warm gevoel ervaren. Dit zal binnen een paar minuten verdwijnen. Gedurende de uren na de behandeling kun je een trekkend gevoel aan de huid ervaren. Dit kan meerdere dagen aanhouden.

Voor de meeste cliënten begint schilfering binnen 48 uur. Het is onmogelijk om vooraf te bepalen of en hoeveel schilfering er op zal treden.

Afhankelijk van de peeling en conditie van de huid kunnen de volgende reacties bij sommige cliënten voorkomen: **1)** Langdurige roodheid, irritatie en schilfering **2)** Droogte en gevoeligheid **3)** In zeldzame gevallen ernstige allergische reacties.

VERKLARINGEN

- | | |
|---|---|
| Ik ben niet zwanger en geef geen borstvoeding (m.u.v. de Ormedic Lift). | Ik vermijd de sauna de eerste 48 uur na de behandeling. |
| Ik ben niet allergisch voor aspirine (m.u.v. de Ormedic Lift). | Ik accepteer korstvorming en schilfering van de huid. |
| Ik heb geen glycolzuur gebruikt in de afgelopen 24 uur. | Ik zal de huid niet opzettelijk beschadigen of irriteren tijdens het genezingsproces. |
| Ik zal geen retinol/vitamine A gebruiken 7 dagen voor en na de behandeling. | Ik voorkom directe blootstelling aan de zon in de komende 2 weken. |
| Op dit moment gebruik ik geen hydrocortisonen. | Ik ben akkoord met het gebruik van de PREVENTION+. |
| Ik heb geen Isotretinoïne gebruikt in de afgelopen 6 mnd. | Ik ga akkoord met het gebruik van de IMAGE Skincare Post Treatment Kit. |
| Ik heb geen Tretinoïde gebruik in de afgelopen 3 mnd. | Ik zal de IMAGE Skincare Professional informeren over actuele medische zorg. |
| Ik heb geen behandeling ondergaan met straling/laser/licht en onderga dit ook niet in de komende periode. | Indien ik onder behandeling ben van een arts heb ik het behandelplan met mijn arts besproken. |
| In de 7 dagen voor/na de behandeling zal ik niet waxen. | Ik ga akkoord met het behandelplan. |

BEHANDELING

De behandeling is in detail aan mij uitgelegd.

De voordelen die ik, redelijkerwijs, mag verwachten van deze behandeling zijn mij zorgvuldig uitgelegd.

TOESTEMMING (Ondertekenen)

Ik geef hierbij vrijwillig toestemming aan (naam behandelcentrum):

met betrekking tot het uitvoeren van de afgesproken behandeling(en) en vrijwaar ik dit behandelcentrum van enige claim of klacht over deze behandeling(en), ongeacht het resultaat. Ik verklaar dat de behandeling en voorzorgsmaatregelen zoals hierboven vermeld, mij in detail zijn uitgelegd en dat ik deze volledig begrijp.

- Bij deze geef ik toestemming aan de IMAGE Skincare Professional om foto's te maken van de behandeling en het resultaat en deze voor informerende doeleinden te gebruiken (o.a. social media - betaalde promotie uitgesloten).

Datum

Datum

Handtekening
cliënt

Handtekening
behandelaar

I
IMAGE
SKINCARE