

Fiche Permanente make-up (PM) en Beauty Tattoo (BT)

Blijft eigendom van Beauty Service Xandra

Persoonlijke gegevens

Naam:	Geboortedatum:
Adres:	Beroep:
Gemeente:	Tel.:

Vragenlijst

Reeds permanente make-up gehad:	Zo ja, wanneer:	Door wie:	
Omschrijving:			
Medicatie: antibiotica:	Bloedverduunners:		
Andere medicatie of kruiden:			
Heeft u één van onderstaande aandoeningen (gehad)?			
Immunitetsproblemen:	Geelzucht/hepatitis:		
Diabetes:	Epilepsie:		
Astma:	Bloedziekte:		
Hartziekte/pacemaker:	Snel blauwe plekken:		
Oedeem (zwellend, vocht):			
Herpes lippen:	Ogen:	Gelaat:	
Huidziekte (o.a. vitiligo):	Keloïdvorming:		
Allergie: Verdovende vloeistof (zoals lidocaïne):			
Kleurstoffen:	Voedingsstoffen:		
Producten:	Andere:		
Contactlenzen:	Oogoperaties/krasjes:		
Oogziekte:	Plastische chirurgie:		
Collageen inspuitingen:	Silicone/gortex:		
Heeft u een andere aandoening die niet vermeld werd? Zo ja, welk:			
Bent u momenteel zwanger?			Geeft u borstvoeding?

Datum	Permanente make-up	Prijs	Basiskleur	½ cup	Toevoegingen
.....	1 ^{ste} behandeling (foto)(naam esth.: .....	.....	.....	.....	.....
.....	1 ^{ste} nabehandeling (foto)(naam esth.: .....	.....	.....	.....	.....
.....	2 ^{de} nabehandeling (foto)(naam esth.: .....	.....	.....	.....	.....

*Paraaf klant
*Paraaf klant
*Paraaf klant

Opmerkingen:

*Klant bevestigt na iedere behandeling dat deze naar behoren werd uitgevoerd.

De behandelingsinstructies werden voorgelezen en de klant ontving hier een kopie van. De klant belooft de nabehandelingsovereenkomst goed op te volgen. De klant begrijpt dat deze behandeling geen wetenschap is, maar wel een kunst. De klant vraagt deze permanente huidpigmentatie aan. De klant begrijpt en aanvaardt de duurzaamheid van deze behandeling. De klant gaat akkoord met de vorm die werd voorgetekend en getoond. De klant gaat akkoord met de kleur die werd voorgesteld en getoond voor de pigmentatie werd gestart. De klant bevestigt dat alles naar waarheid is ingevuld en geen informatie werd achtergehouden. De klant bevestigt dat een nieuwe naald en naaldkap (steriel verpakt) werd gebruikt voor elke behandeling.

Handtekening bovenvermelde:

Plaats:

Datum:

Vooraleer de behandeling gestart wordt: