



## EIGEN RISICO FORMULIER

Ik verklaar hierbij bekend te zijn met het feit dat de onderstaande behandelingen die worden uitgevoerd door \_\_\_\_\_ voor mijn eigen risico zijn en dat op de behandeling geen garantie van toepassing is.

\_\_\_\_\_ aanvaardt geen verantwoordelijkheid en/of aansprakelijkheid, de behandelingen geschieden, zonder voorbehoud, geheel op eigen risico.

Behandeling(en):

Plaats:

Datum:

Naam klant:

Handtekening:

---

Ik lijd wel of niet aan onderstaande aandoeningen en/of ben wel of niet bekend met onderstaande medicatie:

\*Kruis aan bij wel(bekend)

- Eczeem
- Psoriasis of andere chronische aandoeningen
- Verheven moedervlekken
- Open huidwonden
- Actiece Acne
- Rosacea
- Koortslip (Herpes)
- Elke vorm van irritatie/infectie/huidprobleem (zowel bacterieel, virus, etc)
- Collageen vasculaire ziekte
- Huidtumoren
- Hypopigmentatie (witte vlekken)
- Dichtgegroeide littekens
- Keloid of opgezette littekens
- Bloedverdunners
- Hemofilie
- Huidkanker
- Allergie
- Chemo/radio therapie
- Corticosteroiden
- Recent ablatieve huidprocedures
- Plaatselijk gebruik RX Retinoids
- Aspirine
- Diabetes
- Zwangerschap
- Overmatig Alcoholgebruik

Naam:

Handtekening:

Plaats: