

Toestemmingsformulier piercing

Ondergetekende, (naam)

verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze piercing.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van het piercen.
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's van het gebruik van piercingmateriaal bij gezondheidsklachten zoals diabetes en hemofilie.
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn piercing.
- Ik vind mezelf gezond genoeg om deze piercing te laten zetten.
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik weet dat het wordt afgeraden om een piercing te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt.
- Ik heb het afgelopen jaar geen plastische chirurgie of radiotherapie (bestraling) ondergaan op de plaats die ik wil laten piercen.
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om een piercing te laten aanbrengen in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties.

COVID-19 gerelateerde extra informatie:

Ondergetekende verklaard aangaande de Corona maatregelen het volgende:

- Op de hoogte te zijn van de aangescherpte maatregelen binnen de piercingstudio en zal deze instructies navolgen.¹
- Het dragen van beschermende kleding/maskers verzorgt door de piercingstudio of zelf meegebrachte beschermingsmiddelen te gebruiken.
- In de 10 dagen voor het laten zetten van de piercing geen ziekte verschijnselen te hebben gehad zoals hoesten, koorts of neusverkouden.
- In de 10 dagen voor het laten zetten van de piercing niet in aanraking te zijn geweest met een persoon die deze ziekteverschijnselen wel heeft had.
- In de 10 dagen voor het laten zetten van de piercing geen reis naar het buitenland te hebben gemaakt welke aangemerkt staat als risicogebied.

¹ De aangescherpte maatregelen moeten duidelijk bij entree van de piercingstudio vermeld staan en zowel mondeling toegelicht worden aan iedereen die de studio binnen komt waar nodig.

Ik lijd wel/niet aan enige vorm van:

Hemofilie	wel/niet
Chronische huidziekte	wel/niet
Contactallergie	wel/niet
Diabetes	wel/niet
Immuunstoornis	wel/niet
Hart- en vaatafwijkingen	wel/niet

Ik weet dat een piercing sterk wordt afgeraden als ik bij de vorige vraag één of meerdere keren 'wel' heb ingevuld.

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Nummer legitimatiebewijs klant:

Naam wettige vertegenwoordiger:

Legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger:

Datum:

Dit formulier wordt vertrouwelijk behandeld volgens de voorwaarden die hieraan zijn gesteld in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Handtekening (jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger):