

Body Contouring Consent

Geïnformeerde toestemming voor niet-invasieve lichaamscontouring inclusief cryolipolyse, elektromagnetische spierstimulering, radiofrequentie en ultrasone vetreductie

Clientgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Behandelingsdetails

Behandelingstype *

☐ Cryolipolyse (vetinvriezing)

☐ Elektromagnetische spierstimulering (EMS)

☐ Radiofrequentie / Ultrasone vetreductie

☐ Combinatie

Behandelingsgebieden *

☐ Buik

☐ Flanken / Liefdeshandgrepen

☐ Dijen

☐ Armen

☐ Billen

☐ Onderkant kin

☐ Rug / BH-lijn

Huidige gewicht

Gewichtsverandering in de afgelopen 6 maanden

Heeft u eerder lichaamscontourbehandelingen ondergaan? *

☐ Ja ☐ Nee

Medische geschiedenis

Bent u zwanger, probeert u zwanger te worden of borstvoeding? *

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een van de volgende aandoeningen?

☐ Autoïmuun aandoening (lupus, RA, MS, enz.)

☐ Stollingsziekte of gebruikt bloedverdunners

☐ Diabetes

☐ Geschiedenis van keloid of hypertrofische littekens

☐ Kanker (huidig of in de afgelopen 5 jaar)

☐ Immuunsuppressed / immuunstoornis

☐ Geen van bovenstaande

Heeft u cryoglobulinemie, cold agglutinin-ziekte of paroxysmale koude hemoglobininurie? *

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u het syndroom van Raynaud, koudenestelrigheid of ernstige koudevgevoeligheid? *

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een pacemaker, defibrillator of ander geïmplanteed elektronisch apparaat? *

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u metalen implantaten, een koperen spiraaltje of metaal dicht bij het behandelingsgebied? *

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een hernia in of dicht bij het behandelingsgebied? *

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u in de afgelopen 6 maanden een operatie in het behandelingsgebied ondergaan? *

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u epilepsie of een aanvalsziekte? *

☐ Ja ☐ Nee

Heeft u open wonden, rode huid, infectie of spataderen in het gebied? *

☐ Ja ☐ Nee

Huidige medicijnen en supplementen

Allergieën (medicijnen, latex, lidocaïne, verdovingsmiddelen)

Risico's en complicaties

Mogelijke risico's en complicaties:

- Roodheid, zwelling, blauwe plekken, gevoelloosheid, tinteling en gevoeligheid in het behandelde gebied gedurende dagen tot weken
- Spierpijn na EMS, vergelijkbaar met een intensieve workout
- Huidonregelmatigheden, contourasymmetrie of ongelijkmatige vetreductie
- Paradoxe adipose hypertrofie — een zeldzame vergroting van vet in het behandelde gebied maanden na cryolipolyse die chirurgische correctie kan vereisen
- Vorstbijt wonden, brandwonden of blaarvorming (zeldzaam)
- Laat-optredende pijn — zenuwpijn die dagen na behandeling begint, meestal binnen weken opgelost
- Herniavorming of verslechtering met EMS of zuiging
- Resultaten variëren en vetreductie per sessie is bescheiden (meestal 20–25% van het vet in het behandelde gebied voor cryolipolyse); een reeks sessies is gebruikelijk

Lichaamscontouring is geen gewichtsverliesbehandeling. Stabiel gewicht, hydratatie en activiteit ondersteunen resultaten.

Ik begrijp dat lichaamscontouring gelokaliseerd vet of spiertoen behandelt, dat zichtbare resultaten zich over 2-3 maanden ontwikkelen, dat meerdere sessies nodig kunnen zijn, en dat geen specifiek resultaat is gegarandeerd.

Ik begrijp dat dit geen gewichtsverlies is en resultaten variëren: _____

Ik begrijp het zeldzame risico van paradoxale adipose hypertrofie na cryolipolyse, laat-optredende pijn, brandwonden en contouronregelmatigheden, en ik heb eventuele implantaten, hernias of koudegebonden aandoeningen gemeld.

Ik begrijp het risico op paradoxale adipose hypertrofie en andere complicaties: _____

Fotovrije medewerking

Mogen we voor- en achterfoto's maken voor uw behandelingsdossier? *

- ☐ Ja — alleen voor mijn medische dossier
- ☐ Ja — en u mag ze anoniem gebruiken voor marketing
- ☐ Nee

Serviceboek

Alleen voor intern gebruik

	Datum	Gebied	Apparaat / Applicator / Instellingen	Opmerkingen
Invoer 1				
Invoer 2				
Invoer 3				
Invoer 4				
Invoer 5				
Invoer 6				

Toestemming en handtekening

Ik ga vrijwillig akkoord met niet-invasieve lichaamscontourbehandeling. Ik ben ingelicht over de voordelen, risico's, alternatieven en mogelijke complicaties. Ik begrijp dat dit een electieve cosmetische ingreep is, dat het geen vervanging voor gewichtsverlies is, en dat geen garantie voor resultaat is gegeven. Ik onthef de provider en praktijk van aansprakelijkheid met betrekking tot deze behandeling, behalve in geval van schuld.

Ik bevestig dat ik bovenstaande informatie heb gelezen en begrepen en geef mijn geïnformeerde toestemming.

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen: _____

Handtekening

Datum

Naam in blokletters

Datum *

DD / MM / JJJJ

Dit formulier is gratis beschikbaar gesteld door Consentify

Consentify zet formulieren zoals deze om in digitale toestemming die uw cliënten via QR-code op hun eigen telefoon ondertekenen — met automatische PDF's, contraïndicatiemarkeringen en versleutelde opslag. Gratis abonnement beschikbaar op <https://getconsentify.com>.

Alleen een sjabloon. Raadpleeg uw eigen erkende beroepsbeoefenaar of juridisch adviseur voordat u deze gebruikt; vereisten verschillen per rechtsmacht en praktijk.