

IV Therapie / Vitamininfusion Toestemming

Geïnformeerde toestemming voor IV vitamindruppels, hydratatietherapie en voedingsstofinfusies

Klantgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Infusiedetails

Aangevraagde infusie *

- ☐ Hydratatie (Fysiologisch zout / Ringer Lactaat)
- ☐ Vitamine C-infusie
- ☐ Myers-cocktail (B-vitaminen, C, magnesium, calcium)
- ☐ NAD+-infusie
- ☐ Glutathion (huidverlichte)
- ☐ Immuunversterking (zink, vitamine C, B12)
- ☐ Atletisch herstel
- ☐ Kattenkwaad herstel
- ☐ Aangepaste mix

Toevoegingen (indien van toepassing)

- ☐ B12-injectie
- ☐ Biotine
- ☐ Zofran (tegen misselijkheid)
- ☐ Toradol (ontstekingsremmend)
- ☐ Geen

Gezondheidscontrole

Bent u momenteel zwanger of borstvoeding gevend? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heeft u een nierziekte of ondergaat u dialyse? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heeft u congestieve hartfalen? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heeft u bekende allergieën voor vitaminen, supplementen of IV-contrastmiddel? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Beschrijf deze alstublieft

Heeft u een van het volgende?

- ☐ Diabetes
 ☐ Hoge bloeddruk
☐ G6PD-tekort
 ☐ Hemochromatose (ijzeroversladig)
☐ Geen van het bovenstaande

Risico's en informatie

Mogelijke risico's van IV-therapie:

- Pijn, blauwe plekken of zwelling op de IV-plaats
- Infiltratie (vloeistof lekt in omliggend weefsel)
- Flebitis (aderentstekking)
- Allergische reactie op infusiecomponenten
- Infectie op de injectieplaats (zeldzaam)
- Luchtembool (extreem zeldzaam)
- Vochtoversmelting bij gevoelige personen
- Elektrolytenverstoringen
- Duizeligheid of misselijkheid tijdens infusie

Belangrijk: IV-therapie is geen vervanging voor medische behandeling. Resultaten verschillen per persoon.

Ik ben geïnformeerd over de mogelijke risico's en voordelen van IV-therapie. Ik begrijp dat dit een optionele wellness-service is.

Ik begrijp de risico's van IV-therapie: _____

Service log

Alleen voor intern gebruik

	Datum	Component	Dosis	Snelheid
Invoer 1				
Invoer 2				
Invoer 3				
Invoer 4				
Invoer 5				
Invoer 6				

Toestemming en handtekening

Ik ga akkoord met de hierboven beschreven IV-therapie. Ik heb alle relevante gezondheidsgegevens verstrekt en begrijp de risico's en voordelen. Ik begrijp dat dit een optionele wellness-service is en geen vervanging voor medische behandeling.

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

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.