

Toestemming voor laserbehandeling van de huid

Geïnformeerde toestemming voor ablatieve en niet-ablatieve laseroppervlakteresurfacing, inclusief fractionele CO2, erbium en carboonlaserpeelings

Klantgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Behandelingsgegevens

Type behandeling *

☐ Fractionele CO2 (ablatief)

☐ Erbium (ablatief)

☐ Niet-ablatief fractioneel (bijv. 1540/1550 nm)

☐ Carboonlaserpeel

☐ Overig

Behandelingsgebieden *

☐ Volledig gezicht

☐ Rond de ogen

☐ Rond de mond

☐ Hals

☐ Borst

☐ Handen

☐ Littekens (hieronder opgeven)

Doelstellingen

☐ Rimpels en fijne lijnen

☐ Acnelittekens

☐ Zonneschade / pigmentatie

☐ Textuur en poriën

☐ Slappe huid

Hebt u eerder laserbehandeling, diepe peeling of dermabrasie ondergaan? *

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, wanneer en hoe reageerde uw huid?

Medische geschiedenis

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

☐ Ja ☐ Nee

Hebt u een van de volgende aandoeningen?

- | | |
|---|---|
| ☐ Auto-immuunziekte (lupus, RA, MS, enz.) | ☐ Stollingsstoornis of anticoagulantia |
| ☐ Diabetes | ☐ Geschiedenis van keloïde of hypertrofische littekens |
| ☐ Kanker (actueel of in de afgelopen 5 jaar) | ☐ Immunosuppressie / immuunaandoening |
| ☐ Geen van bovenstaande | |

Hebt u in de afgelopen 6-12 maanden isotretinoïne (Accutane) gebruikt? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u een geschiedenis van koortslip (herpes simplex)? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u actieve acne, infectie of open wonden in het behandelingsgebied? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u in de afgelopen 4 weken zonneblootstelling, zonnebankgebruik of zelfbruin gehad? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u melasma of een geschiedenis van pigmentveranderingen na huidletsel? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u vitiligo, psoriasis of eczeem in het behandelingsgebied? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u radiotherapie in dit gebied ondergaan? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Huidige medicijnen en supplementen

Allergieën (medicijnen, latex, lidocaïne, anesthetica)

Risico's en complicaties

Mogelijke risico's en complicaties:

- Roodheid, zwelling, vocht en korsten gedurende enkele dagen (ablatief) of 1-3 dagen (niet-ablatief); roodheid kan weken aanhouden
- Pijn of branderig gevoel tijdens genezing
- Infectie — bacterieel, viraal (koortslipuitbarsting) of schimmel
- Hyperpigmentatie — donkering, veel voorkomend bij gebruikte of donkerdere huid, meestal vervagend binnen maanden
- Hypopigmentatie — verlichting die permanent kan zijn, vooral met diepe ablatieve behandeling
- Aanhoudende roodheid, milia of acne-uitbarsting
- Littekens, inclusief getextureerde of verdikte littekens (zeldzaam)
- Oogletsel zonder beschermende bril
- Duidelijke grenzen tussen behandelde en onbehandelde huid

Streng zonvermijding en SPF 30+ gedurende 4 weken voor en 8 weken na is essentieel. Ablatieve oppervlakteresurfacing vereist een wondverzorging gedurende 5-10 dagen en vrij van werk.

Ik begrijp het verwachte genezingsproces, dat ik de wondverzorg- en zonnebeschermingsinstructies exact moet volgen, en dat genezing langer kan duren dan beschreven.

Ik begrijp de herstelperiode en wondverzorging: _____

Ik begrijp dat temporaire of permanente huidverlichting of verdonkering, aanhoudende roodheid en littekens mogelijk zijn, vooral bij recente zonneblootstelling, isotretinoïne of een geschiedenis van pigmentatie.

Ik begrijp dat pigmentveranderingen en littekens mogelijk zijn: _____

Fotorelease

Mogen we foto's voor en na voor uw behandelingsverslag maken? *

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

Behandelingslogboek

Alleen voor intern gebruik

	Datum	Gebied	Apparaat / Energie / Dichtheid	Opmerkingen
Ingang 1				
Ingang 2				
Ingang 3				
Ingang 4				
Ingang 5				
Ingang 6				

Toestemming en handtekening

Ik stem vrijwillig in met laserbehandeling van de huid. Ik ben ingelicht over de voordelen, risico's, alternatieven en mogelijke complicaties, inclusief infectie, pigmentverandering en littekens. Ik begrijp dat dit een optionele cosmetische ingreep is en dat geen garantie voor resultaten is gegeven. Ik vrijwaar de provider en praktijk van aansprakelijkheid in verband met 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.