

Laserbehandeling Toestemmingsformulier

Geïnformeerde toestemming voor laserhaarverlichtings-, IPL- en laserhuidsherstellingsbehandelingen

Klantgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Behandelingsgegevens

Type laserbehandeling *

- | | |
|--|---|
| ☐ Laserhaarverlicht | ☐ IPL Photofacial |
| ☐ Laserhuidsherstelling (Fractionaal CO2, Erbium) | ☐ Lasertattoo-verwijdering |
| ☐ Vaatlas (Spinnewebvenen, Roodheid) | ☐ Pigmentlas (Ouderdomsvlekken, Melasma) |

Behandelingsgebieden *

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| ☐ Gezicht | ☐ Hals | ☐ Borst |
| ☐ Armen | ☐ Oksels | ☐ Rug |
| ☐ Buik | ☐ Bikinizone | ☐ Volledige benen |
| ☐ Onderbenen | ☐ Handen | |

Sessienummer

Gezondheidsscreening

Bent u momenteel zwanger of borstvoeding gevend? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u in de afgelopen 2-4 weken blootstelling aan zonlicht, zelfbruiner of zonnebank gehad? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Gebruikt u lichtgevoelige medicijnen (antibiotica, retinoïden, Accutane)? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u actieve huidinfecties, open wonden of kousen op het behandelingsgebied? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u een van de volgende aandoeningen?

- ☐ Vitiligo
 ☐ Melasma
☐ Geschiedenis van keloïdenvorming
 ☐ Lichtgeïnduceerde epilepsie
☐ Pacemaker of geïmplanteerd apparaat
 ☐ Geen van de bovenstaande

Fitzpatrick huidtype *

- ☐ Type I — Verbrandt altijd, bruint nooit
 ☐ Type II — Verbrandt meestal, bruint minimaal
☐ Type III — Verbrandt soms, bruint gelijkmatig
 ☐ Type IV — Verbrandt minimaal, bruint gemakkelijk
☐ Type V — Verbrandt zelden, bruint donker
 ☐ Type VI — Verbrandt nooit, diep gepigmenteerd

Risico's en Nazorg

Mogelijke risico's:

- Roodheid, zwelling en warmte (gebruikelijk, verdwijnt in uren tot dagen)
- Blaarvorming of korsten (ongewoon)
- Overpigmentatie of onderpigmentatie (waarschijnlijker bij donkerder huidtypes)
- Brandwonden of littekens (zeldzaam)
- Paradoxe haargroei (zeldzaam bij ontharing)
- Oogletsel als beschermingsbril niet wordt gedragen
- Reactivering van simplexherpes (koortslip)

Nazorg:

- Breng koude kompressen en aloëvera aan indien nodig
- Vermijd zonnebloomstelling en smeer dagelijks SPF 30+ aan gedurende minimaal 4 weken
- Krab of raak behandelde huid niet aan
- Vermijd hete douches, sauna's en lichaamsbeweging gedurende 24-48 uur
- Gebruik geen was, pincet of onthaaringscrème tussen sessies (scheren is OK)

Ik ben geïnformeerd over de mogelijke risico's van laserbehandeling en stem ermee in alle nazoginstructies op te volgen.

Ik begrijp de risico's en nazorvereisten: _____

Service log

Alleen voor intern gebruik

	Datum	Gebied	Golflengte	Fluëntie / Instellingen
Invoer 1				
Invoer 2				
Invoer 3				
Invoer 4				
Invoer 5				
Invoer 6				

Toestemming en Handtekening

Ik geef toestemming voor de hierboven beschreven laserbehandeling. Ik ben geïnformeerd over de risico's, voordelen en alternatieven. Ik heb alle relevante gezondheidsinformatie bekendgemaakt en stem ermee in de nazog instructies op te volgen. Ik ontsla de provider van aansprakelijkheid.

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

Ik heb de 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.