

Skinverstrakking Toestemming (HIFU / RF / Ultrasound)

Geïnformeerde toestemming voor niet-chirurgische skinverstrakking met hoogintensieve gerichte ultrasound, monopolaire radiofrequentie en soortgelijke energieapparaten

Clientgegevens

Voornaam *

Achternaam *

E-mailadres *

Telefoonnummer *

Geboortedatum *

DD / MM / JJJJ

Behandelingsdetails

Behandelingstype *

- ☐ Hoogintensieve gerichte ultrasound (HIFU) ☐ Monopolaire radiofrequentie
☐ Bipolaire / multipolaire RF ☐ Ander energieapparaat

Behandelingsgebieden *

- ☐ Volledig gezicht ☐ Onderkaak / Kaaklijn
☐ Hals ☐ Wenkbrauw / Ogen
☐ Décolletage ☐ Lichaam (buik, armen, dijen, knieën)

Heeft u eerder energiebehandelingen voor skinverstrakking gehad? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u in de afgelopen 4 weken vulstof, neurotoxine of threads in het behandelingsgebied gehad? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Medische geschiedenis

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

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u een van het volgende?

- ☐ Auto-immuunziekte (lupus, RA, MS, enz.)
- ☐ Stollingsziekte of op bloedverdunners
- ☐ Diabetes
- ☐ Geschiedenis van keloid of hypertrofisch littekenweefsel
- ☐ Kanker (momenteel of in de afgelopen 5 jaar)
- ☐ Immunosuppressie / immuunstoornis
- ☐ Geen van het bovenstaande

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

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u metalen implantaten, platen of tandimplantaten in het behandelingsgebied? *

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u permanente vulstof, implantaten of threads in het behandelingsgebied? *

- ☐ Ja ☐ Nee

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

- ☐ Ja ☐ Nee

Hebt u de ziekte van Bell, aandoeningen van de gezichtsenuw of een neuromusculaire stoornis? *

- ☐ Ja ☐ Nee

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

- ☐ Ja ☐ Nee

Huidige medicijnen en supplementen

Allergieën (medicijnen, latex, lidocaïne, anesthetica)

Risico's en complicaties

Mogelijke risico's en complicaties:

- Roodheid, zwelling en gevoeligheid gedurende uren tot dagen
- Tintelingen, verdoving of zenuwirritatie — meestal voorbijgaand; zelden enkele weken (HIFU)
- Blauwe plekken of kleine bultjes langs behandelingslijnen die binnen dagen afzwellen
- Brandwonden of blaarvorming als energie te oppervlakkig wordt afgegeven (zeldzaam)
- Verlies van vetweefsel of contouurverandering bij overmatige energie in dunne gebieden (zeldzaam)
- Tijdelijke spierzwakte rond de mond of wenkbrauwen (zeldzaam)
- Pigmentuiting (zeldzaam)
- Beperkt resultaat — verstrakking is geleidelijk over 2-6 maanden en bescheiden vergeleken met chirurgie; sommige mensen zien weinig verandering

Ongemak tijdens de behandeling is normaal en kan worden beheerd met pijnverlichting of verdoving.

Ik begrijp dat niet-chirurgische skinverstrakking geleidelijke, subtiele resultaten oplevert gedurende enkele maanden, dat sommige mensen niet reageren, en dat het geen vervanging voor chirurgie is.

Ik begrijp dat het resultaat geleidelijk, subtiel en niet gegarandeerd is: _____

Ik begrijp dat tijdelijke verdoving, tintelingen, spierzwakte, brandwonden en vet- of contouurverandering kunnen optreden en dat ik alle implantaten en injecties in het behandelingsgebied heb vermeld.

Ik begrijp het risico op zenuweffecten, brandwonden en contouurverandering: _____

Fotorelease

Mogen we voor- en nafoto's maken voor uw behandelingshistorie? *

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

Servicelog

Alleen voor intern gebruik

	Datum	Gebied	Apparaat / Diepte / Lijnen / Energie	Notities
Invoer 1				
Invoer 2				
Invoer 3				
Invoer 4				
Invoer 5				
Invoer 6				

Toestemming en handtekening

Ik ga vrijwillig akkoord met niet-chirurgische skinverstrakking. Ik ben geïnformeerd over de voordelen, risico's, alternatieven en mogelijke complicaties. Ik begrijp dat dit een electieve cosmetische ingreep is en dat geen garantie voor het resultaat is gegeven. Ik onthef de provider en praktijk van aansprakelijkheid voor deze behandeling, behalve in geval van nalatigheid.

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.