

TOESTEMMINGSFORMULIER

PIERCING

Ondergetekende, _____

geeft toestemming aan STREET voor het plaatsen van een piercing
en verklaart hierbij het volgende:

- De keuze om een piercing te zetten, heb ik weloverwogen en uit vrije wil genomen.
- Voor en tijdens de behandeling ben ik niet onder invloed van alcohol en/ of drugs.
- Ik ben geïnformeerd over eventuele risico's, die kunnen ontstaan als gevolg van het zetten van de piercing, zoals infecties, littekenvorming en allergische reacties.
- Ik heb op dit moment geen verkleuring, zwellingen, bulten of enige andere vorm van irritatie op mijn lichaam en beschouw mezelf als gezond genoeg om deze piercing te laten zetten.

Ik ben momenteel zwanger JA / NEEN
Epilepsie JA / NEEN
Hemofilie JA / NEEN
Chronische huidziekte JA / NEEN
Diabetes JA / NEEN

Immuunstoornis JA / NEEN
Hart -en vaatafwijkingen JA / NEEN
H.I.V. JA / NEEN
Bloedverdunners JA / NEEN
Lage of hoge bloeddruk JA / NEEN

Allergieën JA / NEEN
Indien ja, welke? _____

Korte omschrijving van de piercing en plaats op het lichaam: _____

Gegevens klant	Toestemming ouder/ voogd VERPLICHT bij 14 - 16 JAAR: PIERCING OOR & NEUS 16 - 18 JAAR: PIERCING OOR, NEUS & TONG	*Gegevens wettige vertegenwoordiger*
Naam:		Naam:
Adres:		ID/ paspoort nr:
Geboortedatum:		Telefoonnr: waarop wij u kunnen bereiken om de afspraak te verifiëren
E-mail:		
Handtekening:		Handtekening: