

TATTOO TOESTEMMINGSFORMULIER

Ondergetekende, (naam)

Verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil gekozen voor deze tatoeage;
- Ik ben tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs;
- Ik weet dat het wordt afgeraden om een tatoeage te laten zetten wanneer je antibiotica of antistollingsmiddelen gebruikt;
- Ik weet dat zwangere vrouwen wordt afgeraden om een tatoeage te laten zetten in verband met verhoogde gevoeligheid voor infecties;
- Ik vind mijzelf gezond genoeg om deze tatoeage te laten zetten;
- Ik ben schriftelijk geïnformeerd over de risico's op infecties en andere complicaties als gevolg van tatoeëren;
- Ik heb schriftelijke instructies ontvangen over de nazorg van mijn tatoeage.

Beantwoord aub de volgende vragen:

Ik lijd wel/niet aan enige vorm van:

- | | |
|----------------------------|------------|
| • Hemofilie | wel / niet |
| • Chronische huidziekte | wel / niet |
| • Contactallergie | wel / niet |
| • Diabetes | wel / niet |
| • Immuunstoornis | wel / niet |
| • Hart- en vaatafwijkingen | wel / niet |

Het aanbrengen van een tatoeage wordt sterk afgeraden als één of meerdere keren 'wel' van toepassing is.

Naam:

.....

Adres:

.....

Plaats:

.....

Geboortedatum:

.....

Nummer legitimatiebewijs:

.....

Datum:

.....

Handtekening:

(jonger dan 16 jaar, handtekening wettige vertegenwoordiger)

.....

Naam wettige vertegenwoordiger:

.....

Nummer legitimatiebewijs wettige vertegenwoordiger: