



Gegevens PMU Specialist  
INGKED  
info@ingked.nl  
06 44284596  
www.ingked.nl  
@ingked.tuitjehorn

## Intake Formulier PMU

Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_  
Woonplaats: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_

De cliënt heeft het nazorg & risico formulier en algemene voorwaarden ontvangen en doorgenomen.

De medische voorgeschiedenis en gezondheidstoestand van de cliënt zijn gecontroleerd.

De cliënt is geïnformeerd over de bijwerkingen, risico ' s en mogelijke complicaties.

De cliënt is geïnformeerd over de vereiste nazorg.

### Verklaring cliënt

Ondergetekende, \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Verklaart hierbij het volgende:

- Ik bevestig dat ik de informatie en verklaringen naar eer en geweten heb ingevuld en dat ze correct zijn;
- Ik geef toestemming dat het pigmenteren zoals beschreven wordt uitgevoerd door de PMU Specialist van INGKED;
- Ik heb het nazorg- en risicoformulier en de algemene voorwaarden in overweging genomen;
- Ik ben mij bewust van en aanvaard de risico ' s en mogelijke complicaties in verband met gepigmenteerde huid.

Handtekening cliënt: \_\_\_\_\_

Handtekening wettige vertegenwoordiger (indien <18 jaar): \_\_\_\_\_

Verklaring PMU Specialist

- Ik bevestig dat het pigmenteren onder hygiënische omstandigheden met geschikte steriele instrumenten en veilige technieken is uitgevoerd.
- Voor deze behandeling dien ik geen enkele vorm van verdoving toe.
- Ik bevestig dat aan de cliënt een afschrift van dit ondertekende toestemmingsformulier is aangeboden.

Handtekening PMU Specialist: \_\_\_\_\_

## Pigment Paspoort

Datum	Beschrijving van de PMU behandeling
_____	_____

Merk	Kleur	Lot nummer
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Pigment Paspoort Nabehandeling

Datum	Beschrijving van de PMU nabehandeling
_____	_____

Merk	Kleur	Lot nummer
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Handtekening cliënt nabehandeling: \_\_\_\_\_