

SCALP PERFECTION

FOR MEN & WOMEN cosmetics



Gezondheidsverklaring

Toestemmingsformulier

Naam:

Adres:

Postcode/Woonplaats

Geboortedatum

Telefoonnummer

Ondergetekende verklaart 24 uur vooraf aan de behandeling geen alcohol of drugs te hebben gebruikt.

- 1 Bent u lichamelijk gezond? Ja / Nee
- 2 Gebruikt u medicijnen? Ja / Nee
- 3 Staat u onder doktersbehandeling? Ja / Nee

Mogelijke contra indicaties voor de behandeling:

- Hemofilie Ja / Nee
- Pathologische wondgenezing Ja / Nee
- Suikerziekte (diabetes) Ja / Nee
- Immune stoornissen Ja / Nee
- Chronische huidaandoeningen Ja / Nee
- Hart of Vaatziekten Ja / Nee

- 4 Bent u in verwachting? Ja / Nee
- 5 Bent u allergisch voor latex? Ja / Nee

Datum:

Handtekening.