

**Toestemming voor behandeling met Obagi Blue Peel**

<b>Naam (dames: meisjesnaam!):</b>					
<b>Voorletters:</b>		<b>Geslacht:</b>	M / V	<b>Geb. datum:</b>	

Hiermee bevestig ik dat we hebben gesproken over de aard van mijn gesteldheid, de behandeling die ik wens te ondergaan, de eventuele alternatieve methoden, de algemene aard van de voorgestelde behandeling, de vooruitzichten voor het welslagen en de mogelijke risico's en baten van een dergelijke behandeling. De procedure is mij uitgelegd. Het doel van de behandeling is het verminderen en/of vervagen van rimpels, acne, littekens, pigmentatie problemen of het opfrissen van de huid.

Ik ben op de hoogte gesteld van het feit dat, ondanks het vooruitzicht op goede resultaten, de kans op complicaties en de aard van complicaties nooit precies kan worden voorzien en dat daardoor geen garanties, zowel uitdrukkelijk als stilzwijgend, kunnen worden gegeven met betrekking tot het welslagen of andere uitkomsten van de behandeling. Mogelijke problemen van deze behandeling zijn direct na de behandeling: verkleuring en zwelling van de huid; een stijf of trekkend gevoel van het behandelde gebied. Na enkele dagen extreme vervelling, droogheid van de huid en korstvorming bij niet voldoende insmeren van de huid. Een reeds eerder opgetreden herpes infectie kan weer optreden ten gevolge van de behandeling. Al deze complicaties en bijwerkingen zijn van tijdelijke aard en zijn met mij besproken.

Indien ik onzeker ben over de mate van deze verschijnselen zal ik mijn arts consulteren ter controle en eventuele aanpassing van het behandelingschema.

Ik mag in elk geval gedurende 3 maanden na behandeling niet zonnebaden of zonnebanken en tot na de vervellingsfase (ca 1 week) niet scrubben, peelen, harsen, stomen, de sauna bezoeken of een behandeling van de schoonheidsspecialiste ondergaan.

Ik geef de behandelend arts, dr. C. Meijer (DermaClinic B.V.), toestemming voor een Obagi Blue Peel behandeling, en eventuele andere behandelingen die naar het oordeel van de arts wenselijk zijn voor mijn welzijn. De eigenaar van de salon of praktijkruimte stelt alleen faciliteiten ter beschikking en is niet aansprakelijk voor de beoogde behandelingen.

Hierbij verklaar ik dat ik dit toestemmingsformulier heb gelezen (of dat het mij is voorgelezen) en dat ik dit formulier en de informatie die het bevat begrijp. Ik heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen met betrekking tot de behandeling, waaronder vragen over risico's of alternatieven, en ik verklaar dat al mijn vragen met betrekking tot de procedure naar tevredenheid zijn beantwoord. Ook de aandachtspunten na behandeling zijn mij uitgelegd, en ik zal de gegeven adviezen opvolgen. Ik zal mijn huid na de behandeling goed beschermen tegen zonlicht. Ik zal de eerste periode na de Obagi Blue Peel geen andere producten gebruiken op de behandelde huid, anders dan voorgeschreven

Hiermee verklaar ik ook de vragen betreffende mijn medische voorgeschiedenis naar mijn beste weten te hebben beantwoord. Ik ben niet zwanger en geef geen borstvoeding.

Ik stem ermee in om me, desgevraagd, te laten fotograferen. Deze opnamen zijn eigendom van de behandelend arts en kunnen gebruikt worden voor publicaties of presentaties. Gebruik hiervan voor promotie doeleinden is uitgesloten, tenzij ik daarvoor schriftelijk toestemming verleen.

**DIT TOESTEMMINGSFORMULIER IS VAN KRACHT TOTDAT IK HET GEHELE FORMULIER OF EEN DEEL ERVAN SCHRIFTELIJK HERROEP.**

Datum:

Handtekening klant:

Dr. C. Meijer, arts  
DermaClinic B.V.