

# FORMULAR TIL INFORMERET SAMTYKKE

*Autoriseret formular til permanent make-up*

## KUNDEJOURNAL

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Post nr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Din Nouveau Contour specialist:

**NOUVEAU CONTOUR®**  
MASTERS IN MICROPIGMENTATION

FULDE NAVN: \_\_\_\_\_

ERKLÆRER AT:

#### KONTRAINDIKATIONER

- Jeg lider af hæmofili ja/nej
- Jeg lider af lupus ja/nej
- Jeg lider af helvedesild i ansigtet ja/nej
- Jeg lider af herpes-simplex øjen-inflammation ja/nej
- Jeg lider af iktyose (Fiskeskælshud) ja/nej
- Jeg lider af grøn stær ja/nej
- Jeg har melanomas (hudkræft) i ansigtet ja/nej
- Jeg lider af keloid arvæv ja/nej
- Jeg lider af øjen-komplikationer pga. diabetes ja/nej
- Jeg lider af læbekræft ja/nej
- Jeg bruger/har brugt roaccutane indenfor de sidste 6 måneder ja/nej

#### LIDELSER DER MULIGVIS KAN HAVE EN NEGATIVE EFFEKT PÅ PERMANENT MAKE-UP

- Jeg lider af alopecia ja/nej
- Jeg har diabetes ja/nej
- Jeg er allergisk overfor tandlæge-bedøvelse ja/nej
- Jeg lider af forkølelsessår på læben ja/nej
- Jeg lider af eksem/allergi ja/nej
- Jeg har hjerteproblemer ja/nej
- Jeg er gravid ja/nej
- Jeg har problemer med sår-heling ja/nej
- Jeg har psoriasis (har haft) ja/nej
- Jeg har forhøjet blodtryk ja/nej
- Jeg bruger blodfortyndende medicin ja/nej
- Jeg har hepatitis virus ja/nej
- Jeg har HIV virus ja/nej
- Jeg har for nyligt været i behandling mod øjenbetændelse ja/nej
- Jeg har modtaget kemoterapi indenfor det sidste år ja/nej

#### NOTIFIKATIONER

- Jeg bruger kontaktlinser ja/nej
- Jeg er i behandling hos en dermatolog ja/nej
- Jeg har taget aspirin indenfor de sidste 24 timer ja/nej
- Jeg har drukket alkohol indenfor de sidste 24 timer ja/nej
- Jeg planlægger at få lavet plastikkirurgi ja/nej
- Jeg er blevet, eller planlægger, at blive behandlet med restylane/botox ja/nej
- Jeg tager hormonforstyrrende medicin (Spiral) ja/nej
- Jeg har min menstruation ja/nej



**JEG ER INFORMERET OMKRING FØLGENDE FAKTA:**

- Inden start optegnede mikropigmentisten formen på øjenbrynene eller læberne, som jeg godkendte. Jeg godkendte den optegnede form og jeg godkendte også den valgte pigment-farve/farverne.
- Den pigmenterede hud vil være meget mørkere de første 5 dage efter behandlingen og der vil muligvis forekomme blå mærker eller blodkarsprængninger i området.
- Det er påkrævet og ofte nødvendigt at få foretaget 1-2 efterbehandlinger, før resultatet er som ønsket. Dette er inkluderet i prisen og skal foretages inden 3 mdr. efter første behandling. I enkelte tilfælde kan der være behov for yderligere behandlinger, disse indgår ikke i prisen. Gennemføres de nødvendige behandlinger ikke, kan din specialist ikke holdes ansvarlig for eventuelle mangler/ujævnheder ved behandlingen.
- Den første uge efter behandlingen frarådes det at dyrke solen, samt at benytte sig af sauna, solarium, bade i swimmingpool, træne etc. Se uddybende liste i brochure "Vejledning samt Aftercare Instruktionser".
- Der ydes ikke nogen tilbagebetalinger.
- Denne behandling er en procedure der foretages "på egen risiko" og reklamationer er ikke mulige.
- Du har inden din behandling modtaget dokumentet "Vejledning samt Aftercare Instruktionser" og du skriver hermed også under på, at informationerne i dette dokument er læst og forstået.
- Husk: En del af denne behandlings udfald, er også op til dig!

Jeg giver samtidig mit samtykke til, at mine før- og efter billeder må bruges til markedsføring og vises på:

Klinikkens hjemmeside:

Ja

Nej

På klinikkens Facebook-side:

Ja

Nej

Andet:

Ja

Nej

Jeg giver hermed mit samtykke på, at alle oplysninger er korrekte og at jeg har læst og forstået indholdet i denne formular:

Navn med blokbogstaver: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

