SPA
SALONNEPRO
AMSTERDAM

BIOPULSE THERAPY

Intake en toestemmingsformulier

De door u verstrekte informatie wordt door onze specialisten gebruikt om u de juiste behandeling(en) te geven en producten te adviseren, aangepast op uw huidconditie en contra-indicaties. Deze informatie is alleen bedoeld voor mij of het personeel en te allen tijde voor u toegankelijk.

Naam: _____

Adres en postcode: _____

Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

E-mail: _____

Telefoon: _____

Contra-indicaties BioPulse Therapy:

• Overgevoeligheid voor de ingrediënten, m.n. vitamine B3	Ja	Nee
• Bent u zwanger of geeft u borstvoeding?	Ja	Nee
• Gebruikt u kankermedicatie?	Ja	Nee
• Is er sprake van een geïrriteerde huid?	Ja	Nee
• Heeft u (snel) last van virale infecties, zoals een koortslip?	Ja	Nee
• Zijn er open wondjes?	Ja	Nee
• Heeft u diabetes?	Ja	Nee
• Bent u claustrofobisch?*	Ja	Nee

* Zie 'claustrofobie' aan de rechterzijde

Tijdelijke contra-indicaties

• Botox behandeling korter dan 14 dagen geleden	Ja	Nee
• Filler behandeling korter dan 14 dagen geleden	Ja	Nee

Belangrijke punten:

• Drink minimaal 2 liter water ná de behandeling;
• De huid kan na de behandeling rood zijn en warm aanvoelen;
• Vermijd gedurende 24 uur blootstelling aan de zon, sauna en fysieke inspanning zoals sporten.

Claustrofobie:

Het masker droogt hard op en geeft een zeer strak gevoel, waarbij de cliënt lastig kan bewegen. Personen die erg claustrofobisch zijn, kunnen hierdoor wellicht een minder geschikte kandidaat zijn. Het is belangrijk om de cliënt hiervan op de hoogte te stellen voordat de behandeling begint, zodat de cliënt weet wat er gaat gebeuren en niet verrast wordt.

Toestemmingsverklaring

Ik ben op de hoogte van de aard, doel en de te verwachten resultaten van de voorgenomen behandeling.
Ik ben er op gewezen dat er voor en na de behandeling bepaalde richtlijnen zijn om een optimaal resultaat te bereiken.
Ik heb de behandelaar op de hoogte gesteld van mijn ziekten, medicijngebruik en eventuele overgevoeligheden.
Ik heb bovenstaande informatie plus de verklaring alsmede het klantadvies mondeling ontvangen en begrepen en ga hiermee akkoord.
Ik wil de behandeling uit vrije wil ondergaan en neem hiervoor mijn eigen verantwoordelijkheid.

Indien jonger dan 18 jaar, dient er door een wettelijke vertegenwoordiger ondertekent te worden.

Datum: _____

Handtekening: _____