

### BEHANDELINGSOVEREENKOMST HYALURONIDASE

De procedure van de behandeling met hyaluronidase is uitgebreid toegelicht, evenals de indicaties, contra- indicaties, mogelijke bijwerkingen en complicaties. Ik ben op de hoogte van de adviezen met betrekking tot de nabehandeling. Het beoogde effect is een verzachting of volledig oplossen van een eerder geïnjecteerde filler op basis van hyaluronzuur. De behandeling vindt plaats in één of meerdere sessies.

Ik heb de behandelaar op de hoogte gesteld van mijn voorgeschiedenis, medicijngebruik (bloedverdunners, Roaccutane, vitamine A-zuur), allergieën, eventuele huidige zwangerschap/borstvoeding en eerdere cosmetische ingrepen, zoals behandelingen met botulinetoxine en/of fillers, peelings en laserbehandelingen.

Ik heb het infoblad over de betreffende behandeling ontvangen, dan wel opgezocht op de website van SkinEsthetics Maastricht en gelezen en ik ben me bewust van de gevolgen van de behandeling. Ik heb begrepen, dat aan elke medische behandeling bepaalde risico's verbonden zijn. Normale bijverschijnselen van de behandeling met hyaluronidase zijn milde roodheid en zwelling. Deze gaan in principe vanzelf over.

Niet elk algemeen risico is besproken, maar ik begrijp dat dergelijke risico's bestaan. In zeldzame gevallen kan een allergische reactie of infectie optreden. Ik besef, dat het functionele en cosmetische resultaat, alsook symmetrie na de behandeling, ondanks het feit dat de grootste zorgvuldigheid wordt betracht, van tevoren niet kan worden gegarandeerd.

Het is ook mogelijk, dat het effect van de behandeling niet overeenkomt met mijn verwachting.

Tevens heb ik de mogelijkheid gehad om vragen te stellen, mijn wensen ten aanzien van het resultaat aan te geven en heb daarop duidelijke antwoorden en adviezen gekregen. Ik begrijp het belang van het opvolgen van de adviezen van mijn behandelaar en zal deze opvolgen om een zo goed mogelijk cosmetisch resultaat te verkrijgen en mogelijke complicaties te vermijden.

Ik realiseer me, dat het niet opvolgen van deze adviezen een nietoptimaal resultaat kan opleveren.

Hierbij verklaar ik, dat ik deze behandelingsovereenkomst goed heb gelezen en dat ik de informatie begrijp.

Op basis van alle gekregen informatie ben ik tot een weldoordacht besluit gekomen de behandeling te willen ondergaan.

Ik ben me ervan bewust, dat ik deze geïnformeerde toestemming kan intrekken voorafgaand aan de behandeling zonder opgave van reden.

Ik bevestig, dat ik 18 jaar ben of ouder.

Ik zal elk onbegrepen effect van de behandeling onmiddellijk melden.

De prijzen, die worden gehanteerd, staan op de website. Ik ga akkoord met deze prijzen.

Mij is bekend dat eventueel gemaakte foto's en video-opnamen, evenals mijn gegevens in de bestanden van de kliniek bewaard blijven. Deze bestanden zijn uitsluitend bestemd voor intern gebruik.

Deze behandelingsovereenkomst is van kracht, totdat cliënt deze geheel of een deel ervan schriftelijk herroept.

Aanvullende vraag op de gezondheidsverklaring:

Heeft u een allergie voor rundereiwitten?

Naam cliënt: .....

Geboortedatum: .....

Adres:.....

.....

Telefoonnummer:.....

E-mailadres:.....

Handtekening:.....

Plaats: .....

Datum: .....

Binnen de huidige wetgeving is het verplicht voorafgaande aan een esthetische behandeling een geldig ID te laten zien.

Identiteit gecontroleerd: ja / nee.

BSN: .....

Datum: .....

Naam behandelaar: .....

Handtekening behandelaar: .....