



TATTOO KILLER



TATOEAGES VERWIJDEREN,
CARBON LASER PEELING,
PIGMENTVLEKKEN EN ACNÉ
VERWIJDEREN,
BEHANDELING KALKNAGELS

NAAM:

DATUM:

Bent U zwanger: JA / NEE

Heeft U huidkanker gehad: JA / NEE

Heeft U een bloedziekte: JA / NEE

Gebruikt U medicijnen: JA / NEE

Heeft U een pacemaker: JA / NEE

Heeft U leukemie: JA / NEE

Heeft U een koortslip: JA / NEE

Heeft U epileptische aanvallen: JA / NEE
(mag behandeld worden met een zwarte handdoek)

Heeft u een piercing? Dan deze graag verwijderen.
Heeft u tatoeages? Dan dit graag melden.

Ik bevestig kennis te hebben genomen van het feit dat zonnen of de zonnebank het resultaat van de behandeling afzwakt. Ook bevestig ik dat ik tijdens de behandeling niet mag harsen, epileren of de haren mag bleken. Tevens mag ontharingscrème niet worden gebruikt.

Dit formulier is naar waarheid ingevuld.

HANDTEKENING:

IPL / SHR INTAKEFORMULIER