



**PADBERG** KLINIEK

Voor een betere huid

## Toestemmingsformulier injectables

Graag voordat u een therapie start dit formulier goed doorlezen en ondertekenen.

Ik begrijp dat de behandeling met botuline toxine of hyaluronzuur filler bestemd is voor de cosmetische behandeling van rimpels of om huidverslapping tegen te gaan. Ik begrijp dat de resultaten kunnen verschillen per individu. Ik begrijp dat nooit 100% "genezing" kan worden gegarandeerd. Ik begrijp dat de behandeling met botuline toxine of hyaluronzuur filler voor eigen rekening is, onafhankelijk van het uiteindelijke resultaat.

Ik begrijp dat er een zeldzame kans is op lange termijn bijwerkingen en complicaties, zoals littekens, granuloomvorming, verkleuringen en necrose van de huid. Ik ben mij ervan bewust dat een zorgvuldige naleving van alle instructies helpt deze mogelijkheid te verminderen. Soms kunnen op korte termijn tijdelijke roodheid, zwelling, zenuwuitval, branderigheid, bloeduitstortingen of pigmentverschillen optreden.

Ik begrijp dat de Padbergkliniek mijn persoonlijke- en medische gegevens vastlegt conform de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Ik geef toestemming voor foto's die worden genomen met het oog op het documenteren van mijn behandeling.

Ik heb de informatie van de Padbergkliniek over de mogelijke voordelen en risico's van de behandeling en deze verklaring zorgvuldig doorgelezen en begrepen. Al mijn overige vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik stem in met deze overeenkomst en heb het formulier naar waarheid ingevuld. Mijn handtekening bevestigt bovenstaande.

Naam patiënt: ..... Geboortedatum: .....

Handtekening patiënt: ..... Datum: .....

Handtekening behandelaar: .....

Versienummer:1.0 Datum:20-10-2018	Autorisatie:VA	Kwaliteitshandboek Pagina 1/1 D-2060.14
--------------------------------------	----------------	---