



PADBERG KLINIEK

Voor een betere huid

Toestemmingsformulier voor het verwijderen van huidoneffenheden

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

De heer/mevrouw: _____

Geboortedatum: _____

Verklaart, na overleg met de behandelend dermatoloog, over het verwijderen van oneffenheden op de huid het volgende:

-Volledig op de hoogte te zijn gebracht door de dermatoloog en de medewerkers en de verstrekte folder wat betreft de aard en het doel van de behandeling, over de mogelijke alternatieve methoden en over de risico's die aan de behandeling verbonden zijn en begrepen te hebben dat tijdens of na de behandeling complicaties, zoals infecties kunnen optreden.

-De dermatoloog op de hoogte te hebben gebracht van eventuele belangrijke punten betreffende de eigen gezondheid.

- Van tevoren de noodzaak van de aangevraagde behandeling goed te hebben overwogen en van mening te zijn naar tevredenheid antwoord te hebben gekregen op alle vragen die naar aanleiding van de uit te voeren ingreep gerezen zijn.

-Te begrijpen dat de behandeling voor eigen rekening is, onafhankelijk van het uiteindelijke resultaat.

-Te begrijpen dat tijdens en tot 4 weken na behandeling de huid niet blootgesteld moet worden aan zonlicht en aan licht van de zonnebank, omdat de huid door de behandeling gevoeliger is voor pigmentvlekken. Hiervoor wordt een Sunblock met UVA en UVB filter gebruikt.

-Te weten dat de Padbergkliniek mijn persoonlijke- en medische gegevens vastlegt conform de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Ik geef hierbij toestemming de behandeling uit te voeren.

Ede, datum: _____

Handtekening cliënt:

Handtekening arts:

Versienummer:4.1 Datum:20-10-2018	Autorisatie:VA	Kwaliteitshandboek D-2060.4 Pagina: 1/1
--------------------------------------	----------------	--