



PRO-X GEL TOESTEMMINGSFORMULIER

Ik geef _____ (hierna te noemen: behandelaar) toestemming om een Pro X Gel (30% glycolzuur) peeling op mij uit te voeren met als doel het verminderen en/of vervagen van rimpels, acne, littekens, pigmentatie problemen of het opfrissen van de huid. Hiermee bevestig ik dat de behandelaar mij de procedure heeft uitgelegd, we hebben gesproken over de aard van de behandeling en mijn gesteldheid, de vooruitzichten voor het welslagen en de mogelijke bijwerkingen.

Na de behandeling / adviezen / mogelijke bijwerkingen:

Ik ben op de hoogte gesteld van het feit dat, ondanks het vooruitzicht op goede resultaten, de kans op bijwerkingen en de aard daarvan nooit precies kan worden voorspeld en er daarom geen garanties kunnen worden gegeven met betrekking tot het welslagen of andere uitkomsten van de behandeling.

Evt. bijwerkingen zijn vrijwel altijd van tijdelijke aard. Ik kan een lichte tinteling of prikkeling ervaren, evenals milde roodheid en/of een warm/strak/schraal aanvoelende huid. Dit zal waarschijnlijk snel verdwijnen, maar kan evt. tot max. 7 dagen aanhouden, afhankelijk van de mate waarin de peeling is doorgedrongen tot in de diepere huidlagen, het behandelde gebied, mijn huidtype en -conditie. De exacte mate van exfoliatie of dieptewerking van de peeling is eveneens sterk afhankelijk van de dikte van de huid, de mate waarin de huid al gewend is aan (fruit)zuren en voorbereidende adviezen zijn opgevolgd, mijn leeftijd, de gevoeligheid van mijn huid en de mate van blootstelling aan de zon.

Het 1^e uur na de behandeling dient geen make-up te worden aangebracht. Afhankelijk van de diepte van de peeling ontstaat gedurende 2-10 dagen vervelling, droogheid en evt. korstvorming bij niet voldoende insmeren van de huid. Indien ik gevoelig ben voor een koortslip zal ik 2 dagen voor en/of na de peeling(s) preventieve maatregelen nemen; omdat een koortslip getriggerd kan worden door de peeling. Gedurende 3-4 weken na een peeling mag ik niet zonnebaden of zonnebanken en is het strikt noodzakelijk dat ik dagelijks minstens factor 50 gebruik. Ik mag tijdens de vervellingsfase niet aan de velletjes trekken, scrubben, peelen, harsen, stomen, de sauna bezoeken of elders een gezichtsbehandeling ondergaan.

Herhaaldelijke behandelingen zijn nodig voor het behalen van optimale resultaten.

Ik geef de behandelaar toestemming voor een Pro-X Gel peeling, en evt. vervolgbehandelingen. Deze toestemming geldt ook voor vergelijkbare procedures in de toekomst. Hierbij verklaar ik dat ik dit toestemmingsformulier heb gelezen en de informatie begrijp. Ik heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen en verklaar dat al mijn vragen m.b.t. de procedure naar tevredenheid zijn beantwoord. Mijn behandelaar heeft me grondig en volledig geadviseerd en mij alle relevante en noodzakelijke informatie aangaande de behandeling, de werking, de mogelijkheden, bijwerkingen en nabehandeling met producten voor thuisgebruik gegeven; en ik al deze informatie en aanwijzingen exact opvolgen.

Ik heb mijn behandelaar correct en volledig geïnformeerd van mijn relevante medische gegevens en zal hem/haar op de hoogte brengen indien hierin iets wijzigt. Ik ben niet zwanger en geeft geen borstvoeding.

Ook verklaar ik dat ik een formulier met adviezen en aandachtspunten voor de periode na de behandeling heb ontvangen. Deze zijn mij uitgelegd en ik zal deze adviezen opvolgen en de eerste periode na de peeling geen andere producten gebruiken op de behandelde huid, anders dan voorgeschreven.

DIT TOESTEMMINGSFORMULIER IS TEVENS VAN KRACHT VOOR ALLE TOEKOMSTIGE BEHANDELINGEN TOTDAT IK HET GEHELE FORMULIER OF EEN DEEL ERVAN SCHRIFTELIJK HERROEP.

Handtekening cliënt

Naam cliënt

Plaats en datum