



## Intake formulier SPMU

Naam:.....Gsm:.....

Geboortedatum:.....

E-mail:.....

Heb je 1 van de onderstaande behandelingen ondergaan of heb je van 1 van de onderstaande zaken last gehad of ben je hiervoor in behandeling in het afgelopen half jaar?

- Hemofilie
- Chronische huidziekte
- Diabetes
- Immuunstoornis
- Hart en vaat afwijkingen
- Psoriasis
- Eczeem
- Alopecia
- Herpes
- Zwanger/pas bevallen
- Chemo

Neem je medicijnen bv. antidepressiva, bloedverdunners.....

Ben je bekend met semi permanente make-up? Nee/Ja

Vaker gehad?.....(wanneer, ervaring)

Hoe heb je van ons gehoord? Via °facebook °Instagram °Via een kennis? Vermeld dan de naam zodat we haar/hem kunnen bedanken:.....

Ik stem toe met het volgende:

- Ik begrijp dat de styliste in overleg met mij, kiest voor de beste vorm en kleur van de SPMU.
- Ik begrijp dat er een risico is verbonden aan het plaatsen van SPMU.
- Ik begrijp dat er een irritatie, jeuk of in zeldzame gevallen een infectie kan ontstaan.
- Ik begrijp en stem toe dat in zeldzame geval van irritatie of ontsteking ik meteen contact opneem met mijn styliste.
- Ik begrijp en stem toe dat de styliste mij heeft verteld over de nazorg.
- Ik stem WEL/NIET toe dat er foto's van mij worden gemaakt tijdens de behandeling.
- Eventuele annulering van de afspraak dient minimaal 24u vooraf doorgegeven te worden. Bij annulering korter dan 24 uur voor de afspraak zal 50% van de behandelingskosten doorberekend worden, aangezien wij deze tijd voor u hebben vrijgehouden. Tenzij er sprake is van overmacht.

Deze overeenkomst blijft geldig tijdens deze behandeling en alle opvolgende behandelingen.

Ondertekende verklaart op de hoogte te zijn van de algemene voorwaarden(in te lezen op onze website).

Ik heb deze overeenkomst goed gelezen en begrijp alle informatie die is beschreven.

Plaats.....

Datum.....

Handtekening

Maison Shiva

Sharon Hille