

Toestemmingsverklaring voor behandeling met PlexR

Ik verklaar dat :

De procedure is mij uitgelegd. Het beoogde effect is een vermindering van de diepte van rimpels, een versteviging en lifting van de huid door het verdampen (sublimeren) van een deel van de overtollig huid en het stimuleren van aanmaak van collageen en elastine in de huid.

Ik heb de behandelend arts op de hoogte gesteld van mijn voorgeschiedenis, medicijngebruik (bloedverdunners, vitamine A-zuur), allergieën, eventuele huidige zwangerschap/ borstvoeding en eerdere cosmetische ingrepen, zoals behandelingen met botuline toxine en/ of fillers, peelings en laserbehandelingen.

Ik heb het document: "Na de Plexr behandeling "gelezen en ik ben bewust van de gevolgen van de behandeling zoals; het optreden van korstjes en onder andere zwelling en roodheid van het behandelde gebied. Mogelijk ander effect van de behandeling kan zijn het ontstaan van huidverkleuring op de behandelde plek. Ook kunnen gevoeligheid en jeuk ter plaatste van het behandelde gebied voorkomen. Ik heb begrepen dat deze gevolgen van korte duur zijn maar ik begrijp ook dat er geen zekerheid over exacte duur van deze gevolgen is te voorspellen.

Niet elk algemeen risico zal besproken zijn, maar ik begrijp dat deze bestaan.

Ik besef dat het functionele en cosmetisch resultaat, alsook symmetrie na de behandeling, ondanks het feit dat de grootste zorgvuldigheid wordt betracht, van tevoren niet kan worden gegarandeerd. Het is ook mogelijk dat het effect van de behandeling niet overeenkomt met mijn verwachting.

Met mij is besproken dat het optimale effect pas na enkele weken bereikt wordt, afhankelijk van de beginsituatie, vitaliteit en conditie van mijn huid en verloop van herstelfase na de ingreep.

Aanvullende- en vervolgbehandeling zijn soms nodig om de gewenste resultaten te verkrijgen of te behouden.

Tevens heb ik de mogelijkheid gehad om vragen te stellen, mijn wensen ten aanzien van het resultaat aan te geven en heb daarop duidelijke antwoorden en adviezen gekregen.

Ik begrijp het belang van het opvolgen van de adviezen van mijn behandelaar en zal deze opvolgen om een zo goed mogelijk cosmetisch resultaat te verkrijgen en mogelijke complicaties te vermijden. Ik realiseer me dat het niet opvolgen van deze adviezen een niet optimaal resultaat kan opleveren.

Hierbij verklaar ik dat ik deze behandelovereenkomst goed heb gelezen en dat ik de informatie begrijp. Op basis van alle gekregen informatie ben ik tot een weldoordacht besluit gekomen de behandeling te willen ondergaan.

Naam cliënt:

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

E-mail adres:.....

Naam behandelaar:.....

Akkoord cliënt :.....

Tekening :.....

Plaats

Datum