

Naam deelnemer:		Deelnemer nummer:.....				
Datum:.....						
Persoonlijke gegevens, kruis aan indien van toepassing:						
Naam cliënt		Leef / werkomstandigheden				
		☐ Binnen	☐ Buiten			
Geboortedatum cliënt		☐ Dagtaken	☐ Nachttaken			
		☐ Regelmatig	☐ Onregelmatig			
Medische achtergrond en contra-indicaties						
Bent u onder doktersbehandeling?		☐	Toelichting:			
Gebruikt u medicijnen, hormonen, voedingssupplementen of pijnstillers?		☐	Toelichting:			
Hoe is uw wondgenezing? Kunt u van evt. wondjes afblijven?		(verkleuring, keloid, skinpicking?)				
Zongedrag?		(zonnebank, buitensporten etc.)				
Draagt u lenzen?		☐	Toelichting:			
Bent u allergisch voor bepaalde producten of stoffen?		☐	Producten of stoffen:			
Bent u momenteel zwanger of geeft u borstvoeding?		☐	Contra-indicatie voor:			
Productgebruik zoals hoornlaagverdunnend, zuren etc.		☐	Toelichting:			
Klachten met betrekking tot	☐ Bloedstollingsstoornis ☐ Eczeem/psoriasis ☐ Stofwisseling/Diabetes ☐ Kanker ☐ Menstruatiestoornis/PCOS ☐ Stress/burnout		☐ Hormoonaandoeningen ☐ Schildklier ☐ Anorexia/boulimia ☐ HIV/Hepatitis ☐ Koortslip ☐ Immuunziekten			
Huiddiagnose, omcirkel of kruis aan wat van toepassing is						
Huidtype	☐ Normaal ☐ Vet ☐ Droog		☐ Gecombineerd: aangeven hoe Neus: Kin: Wangen: Voorhoofd :			
Vochtgehalte	☐ Normaal	☐ Plaatselijk vochtarm	☐ Algeheel vochtarm			
Bloedcirculatie	☐ Normaal	☐ Traag	☐ Hoog/stuwend			
Spierspanning	☐ Goed	☐ Plaatselijk verslapt	☐ Algeheel verslapt			
Gevoeligheid	☐ Normaal	☐ Gevoelig	☐ Overgevoelig			
UV gevoeligheid	I Verbrand altijd, wordt nooit bruin	II Verbrandt makkelijk, lichte bruinkleuring	III Verbrandt zelden, wordt goed bruin	IV Verbrandt bijna nooit, bruint goed	V Verbrandt bijna nooit, bruint goed	VI Verbrandt nooit, is zeer bruin of zwart

Gezicht efflorescenties			
	1. comedonen 2. Papels 3. Pustels 4. Milia 5. Rosacea 6. Teleangiëctasieën 7. Spinnaevi 8. Fibromen 9. Verrucae 10. Cicatrix 11. Keloïd 12. Hyperpigmentatie 13. Hypopigmentatie 14. Actinische keratose 15. Anders nl.:.....		
Zorgvraag; wensen/reden/verwachtingen van de cliënt:			
Voorgeschiedenis			
Hoe lang heeft u last van genoemd huidprobleem?	☐ Vanaf pubertijd ☐ Na menopauze	☐ Tijdens zwangerschap ☐ Na zwangerschap	☐ Anders nl.:
Waardoor heeft u last van genoemd huidprobleem?	☐ Door medicijnen	☐ Door ziekte	☐ Andere oorzaken
Komt huidprobleem in uw familie voor?	☐ Nee	☐ Ja, geen verder informatie	☐ Ja, er is onderzoek gedaan, nl.:
Bent u eerder onder behandeling geweest voor dit huidprobleem?	☐ Nee	☐ Schoonheidsspecialist ☐ Huisarts ☐ Specialist ☐ Huidtherapeut ☐ anders	
Heeft u eerder deze behandelingen ondergaan of zit u nu in van deze behandelingen?	☐ Chemische peelings ☐ Microdermabrasie ☐ IPL/laser ☐ Elektrisch ontharen ☐ Microneedling ☐ Fillers ☐ Permanente fillers ☐ botox ☐ Anders nl. :		

Behandelverslag		
Datum:		Naam behandelaar:
Wijzigingen contra-indicaties		
<i>Toelichting</i>		
Resultaat van vorige behandeling		
<i>Toelichting</i>		
Mogelijke bijstelling behandeling		
<i>Toelichting</i>		
Tussentijdse evaluatie		
Beschrijving uitgevoerde behandeling: <i>Apparaat</i> <i>Voorbehandeling</i> <i>Snelheid</i> <i>Diepte per gebied</i> <i>Huidreactie</i> <i>Gewenst klinisch eindpunt</i> <i>Gebruikte producten</i> <i>Gebruikte materialen</i> <i>Huidverzorging voor thuis</i>		
Evaluatie		
<i>Hoe heeft de cliënt de behandeling ervaren</i> <i>Wat zou je zelf de volgende keer anders doen</i> <i>Waar ben je tegenaan gelopen tijdens de behandeling?</i>		

Bijlage: Informed Consent formulier voor cliënt

Toelichting op behandelvoorstel	
Indicatie van de behandeling	Toelichting
Te vermijden 2 weken voor de behandeling	Toelichting
Prognose van het aantal benodigde behandelingen	Toelichting
Prijs per behandeling	Toelichting
Nazorg en leefregels na de behandeling	Toelichting
Te verwachten huidreacties na deze behandeling	Toelichting
Mogelijke complicaties bij deze behandeling	Toelichting

ONDERGETEKENDE, (NAAM VAN DE KLANT) VERKLAART HIERBIJ HET VOLGENDE:

- Ik heb weloverwogen en uit vrije wil besloten om één of meerdere behandelingen te laten uitvoeren op gezicht/lichaam.
- Ik was/ben voor en tijdens de behandeling niet onder invloed van alcohol of drugs.
- Ik ben geïnformeerd over de risico's die kunnen ontstaan als gevolg van de behandeling en over de benodigde voor-of nazorg, waar dat van toepassing is.
- Ik vind mezelf gezond genoeg om de behandeling(en) te laten uitvoeren.
- Ik gebruik op dit moment geen antistollingsmiddelen.
- Ik ben op dit moment niet zwanger.
- Ik heb op mijn verzoek uitleg gekregen waarom de schoonheidsspecialist vraagt naar bepaalde (medische) gegevens.
- Ik heb alle medische gegevens besproken en indien nodig toegelicht die van belang zijn voor deze behandeling.
- Ik weet dat ik iedere (medische) verandering zo spoedig mogelijk moet doorgeven omdat dit het resultaat van de behandeling kan beïnvloeden.
- Ik weet dat al mijn gegevens vertrouwelijk worden behandeld om mijn privacy te beschermen en ik weet wat mijn rechten zijn onder de Algemene verordening gegevensbescherming; dit is mondeling toegelicht en ik heb de privacyverklaring van de salon kunnen lezen.
- Ik geef toestemming voor het maken van digitale foto's tijdens het intake-/kennismakingsgesprek voor de opbouw van een dossier. Tevens worden er -indien nodig- foto's gemaakt, voor/tijdens/na de behandeling van het te behandelen gebied. Deze foto's worden nooit zonder mijn uitdrukkelijke toestemming gepubliceerd of aan derden gegeven.
- ☐ Ik heb alle vragen naar waarheid beantwoord.

Naam klant _____

Handtekening klant _____