



Schoonheid salon met liefde

Gezondheidsverklaring Nawel Bella Schoonheid salon met liefde

Persoonlijke Gegevens

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____

Medische Informatie: Vul de onderstaande vragen naar waarheid in. Dit helpt ons om de behandeling veilig en verantwoord uit te voeren.

1. Heeft u allergieën? (bijvoorbeeld nikkel, pigmenten, latex) ■ Ja ■ Nee

Zo ja, welke? _____

2. Gebruikt u medicatie? (bijvoorbeeld bloedverdunners, antibiotica) ■ Ja ■ Nee

Zo ja, welke? _____

3. Heeft u huidproblemen? (zoals eczeem, psoriasis, littekens) ■ Ja ■ Nee

Zo ja, welke? _____

4. Heeft u een chronische aandoening? (zoals diabetes, hartziekten) ■ Ja ■ Nee

Zo ja, welke? _____

5. Heeft u momenteel een infectieziekte? (zoals hepatitis, HIV, herpes) ■ Ja ■ Nee

6. Bent u zwanger of geeft u borstvoeding? ■ Ja ■ Nee

7. Heeft u andere medische aandoeningen of bijzonderheden waarvan wij op de hoogte moeten zijn? ■ Ja ■ Nee

Zo ja, welke? _____

Verklaring en Toestemming

Ik verklaar dat ik de bovenstaande vragen naar waarheid heb ingevuld. Ik begrijp dat onjuiste of onvolledige informatie gevolgen kan hebben voor de behandeling. Ik geef toestemming voor het uitvoeren van de behandeling en begrijp de mogelijke risico's die aan de behandeling verbonden zijn. Ik begrijp dat de behandelaar niet aansprakelijk is voor eventuele complicaties als gevolg van onjuiste informatie.

Ik geef toestemming voor het verwerken en bewaren van mijn gegevens in overeenstemming met de geldende privacywetgeving (AVG). Verder meld ik mij aan voor het verkrijgen van nieuwsbrieven van Nawel Bella.

Handtekening klant: _____ Datum: _____

Handtekening behandelaar: _____ Datum: _____

■ Ir. F.W. Conradstraat, Nieuwegein
■ 0683565595
■ nawelbellainfo@gmail.com