

Toestemmingsverklaring voor behandeling met PLEXR

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 overtollige 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: "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 een tijdelijke huidverkleuring op de behandelde plek. Ook kunnen gevoeligheid en jeuk ter plaatse 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, 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/ verpleegkundige 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.

Hierbij verklaar ik dat ik dit toestemmingsformulier heb gelezen (of dat het mij is voorgelezen) en dat ik dit formulier en de informatie die het bevat begrijp. Ik heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen met betrekking tot de behandeling, waaronder vragen over risico's of alternatieven, en ik verklaar dat al mijn vragen met betrekking tot de procedure naar tevredenheid zijn beantwoord. Ook de aandachtspunten na behandeling zijn mij uitgelegd, en ik zal de gegeven adviezen opvolgen. Hiermee verklaar ik ook de vragen betreffende mijn medische voorgeschiedenis naar mijn beste weten te hebben beantwoord.

Ik stem ermee in om me, desgevraagd, te laten fotograferen. Deze opnamen zijn bedoeld om na behandeling het resultaat te kunnen beoordelen, en zijn eigendom van Raysa's Medical Derma Clinic. Gebruik hiervan voor promotie doeleinden is toegestaan tenzij ik daarvoor uitdrukkelijk geen toestemming verleen. Voor vragen over de behandeling of voor het melden van een klacht kan ik terecht bij Raysa's Medical Derma Clinic: tel 0478 01 47 29 of via de website www.raysasdermaclinic.be.

naam + voornaam patiënt

handtekening patiënt

datum