

INTAKE FORMULIER

Algemene gegevens:

Naam : _____

Adres : _____

Postcode & Woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____

E-mailadres : _____

Kruis aan wat van toepassing is:

- 0 Aandoening aan de (bij)nieren
- 0 Diabetes
- 0 Bloed of stollingsziekten (bijv. trombose)
- 0 Huidziekten (bijv. psoriasis/eczeem)
- 0 Hartziekten (bijv. hoge bloeddruk)
- 0 Kanker of bestraling in het verleden meegemaakt
- 0 Injectables / Fillers
- 0 Open wondjes / Huidinfecties / Ontstekingen
- 0 Zwanger
- 0 Allergieën / Overgevoeligheden: _____
- 0 Medicijngebruik: _____
- 0 Pacemaker / Metalen implantaten / Prothese / Andere lichaamsvrede zaken
- 0 Anders van toepassing: _____

Heeft u snel last van gevoeligheden, zoals:

- 0 Roodheden
- 0 Gevoelig voor temperaturen
- 0 Irritatie bij huidverzorging

Datum:

Handtekening klant: