

Intake en- toestemmingsformulier

Uw gegevens

Voornaam	_____	Achternaam	_____
Adres	_____	Postcode & plaats	_____
Geboortedatum	_____	Telefoonnummer	_____
E-mailadres	_____		

Gezondheidsverklaring

U ondergaat een behandeling met veilige ultrasone geluidsgolven. Het is daarom in uw belang om eventuele aandoeningen te melden, zodat wij eventuele voorzorgsmaatregelen kunnen treffen.

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Heeft u hart- of vaatklachten? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Zo ja, gebruikt u medicijnen voor uw hart en/of bloedverdunners? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u een hoge bloeddruk? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Zo ja, gebruikt u medicijnen voor uw bloeddruk? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Bent u kortademig na of tijdens geringe inspanning? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Bent u drager van een pacemaker/ defibrillator? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u hersen- of zenuwklachten? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u een schildklier-aandoening? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u nierklachten? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u chronische ontstekingen als artritis, flebitis of dermatitis of andere? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u een kwaadaardige aandoening? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u metalen prothese(s) in het lichaam, bijv. gebits- gewrichts-
bot- prothese of een koperspiraaltje? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u onlangs een botbreuk gehad? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Heeft u osteoporose? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Gebruikt u momenteel voorgeschreven pijnstillers? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Voor vrouwelijke klanten: | | |
| Bent u zwanger of is daar een mogelijkheid toe? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |
| Menstrueert u momenteel? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nee |

Opmerkingen:

Toestemming behandeling en disclaimer

Hierbij verklaart ondergetekende bovenstaande gezondheidsverklaring naar beste weten te hebben ingevuld en verklaart tevens geïnformeerd te zijn over de voordelen en eventuele bijwerkingen van de behandeling met de QB LIPO afslankapparatuur, met behulp van low frequent ultrasound techniek van 28 – 32 kHz in combinatie met een maximaal vermogen van 2 à 3 watt/m².

Mocht een van de hieronder opgesomde condities op u van toepassing zijn, neem dan contact op met uw huisarts of behandelend arts, alvorens een behandeling te starten.

Mocht uw huisarts of behandelend arts vragen hebben dan kunnen zij te allen tijde contact opnemen met Qsence Exploring Well-Being B.V. voor verdere informatie.

Ik ben geweest op de onderstaande contra-indicaties van de behandeling met de QB LIPO afslankapparatuur. Ik geef toestemming om deze (proef-)behandeling naar eigen keuze en voor eigen risico te ondergaan.

Conditie waarbij u, in overleg met uw behandelaar, een verklaring van uw arts nodig heeft of waarbij een behandeling eventueel wordt afgeraden zijn:

- Zwangerschap / borstvoeding
- Hartklachten / pacemaker / defibrillator
- Epilepsie
- Aderontsteking / artritis
- Kanker
- Metalen prothese / metalen platen in het lichaam (voor behandeling in die zone)
- Schildklierziekte (voor toepassing in de nek/hals)
- Recente fractuur (voor behandeling in die zone)
- Ernstige vasculaire aandoeningen.

Ondergetekende verklaart met ondertekening dezes, dat deze informatie correct is ingevuld.

Opgemaakt te _____

Datum _____

Naam _____

Handtekening _____

Deze disclaimer is van toepassing op alle behandelingen die worden verzorgd door Qsence Exploring Well-Being BV / Qsence Experience Center BV / of een instituut welke met Qsence apparatuur werkt.

Qsence Exploring Well-Being BV / Qsence Experience Center BV is in geen geval vervanging voor een medische erkend instituut, en aanvaardt derhalve geen enkele aansprakelijkheid.