

Samtykkeskjema for holtaking

Har du, eller har du hatt følgende tilstander?	Ja	Nei
Allergi		
Epilepsi		
Diabetes		
Hemofili (blødarsjukdom)		
Høgt / lavt blodtrykk		
Hjartesyjukdom		
HIV / Hepatitt		
Hudsyjukdom som t.d. psoriasis		
Svekket immunforsvar		
Er du, eller har du mistanke om at du er gravid?		

Medisinar	Ja	Nei
Brukar du blodfortynnande medisinar?		
Brukar du steroidar?		
Brukar du antihistaminar?		

Om du har svart "ja" på nokon av spørsmåla over kan behandling vere frarådd, og du kan bli bedt om å ta kontakt med fastlegen din for råd

Nye hol i huden er utsatt for smitte fram til dei har grodd. Det er fare for blodforgifting, lokal infeksjon, hevelse og arr ved all holtaking. Førebygging av infeksjon er kundens ansvar. Kunden skal få råd om etterbehandling og førebygging av infeksjon.

Hevelse, sterke smerter og infeksjon er ikkje ein normal reaksjon, og bør undersøkast av lege.

Namn _____ Fødselsdato _____

Adresse _____

Mobilnr _____ e-post _____

Eg bekreftar at eg gir _____ mitt samtykke til holtaking, og eg vil ta hensyn til informasjon om etterbehandling av hol gitt til meg.

Kundesignatur _____ Dato _____

Underskrift av foreldre/ føresette om alder under 16:

_____ Dato _____