



TOESTEMMING VOOR BEHANDELING

Ik, _____ / _____

(Naam van Klant of Ouder/ Wettelijk voogd) (Geboortedatum)

geef een LouseBuster Certified Operator™ hierbij toestemming tot het uitvoeren van de LouseBuster™
Professionele Hoofdluisbehandeling op mijzelf/ mijn kind _____ (naam van
kind).

RISICO'S, VOORDELEN EN ALTERNATIEVEN VAN DE VOORGESTELDE BEHANDELING

De LouseBuster Certified Operator™, _____, heeft met mij de verwachte voordelen en risico's besproken die aan deze medische behandeling verbonden zijn, alsmede de mogelijke consequenties als deze behandeling niet uitgevoerd wordt. Ik begrijp dat elke willekeurige medische behandeling bepaalde risico's en gevaren kan inhouden. De risico's die verband houden met deze specifieke behandeling zijn aan mij bekend gemaakt. Deze toestemming wordt gegeven met begrip voor het feit dat behandelingen voor hoofdluisbesmetting geen exacte wetenschap zijn. Niemand heeft mij garanties gegeven ten aanzien van de resultaten van de behandeling.

TOESTEMMING VAN DE KLANT

Ik bevestig dat ik de gelegenheid gehad heb om mijn conditie, de voorgestelde behandeling, twijfels of vragen te bespreken met mijn LouseBuster Certified Operator™, inclusief de risico's, voordelen en alternatieve behandelingen. Ik heb genoeg informatie gekregen, mijn vragen zijn beantwoord, ik heb voldoende kennis verworven om een gedegen beslissing te nemen en wens dat overgegaan wordt op de voorgestelde behandeling. Door het ondertekenen van deze afstandsverklaring vrijwaar ik MardiCare, Larada, haar medewerkers, bestuursleden, directeuren, contractanten, aandeelhouders en de hierboven vermelde LouseBuster Certified Operator™ onherroepelijk van elke aanspraak, rechtsvordering, geding, schade of aansprakelijkheid in verband met de geleverde diensten.

Ik heb dit formulier en de informatie over het apparaat die op de achterkant van dit document staat vermeld, gelezen en begrepen en geef vrijwillig goedkeuring voor, en stem in met, de LouseBuster™ Professionele Hoofdluisbehandeling.

_____ Datum: _____ Tijd: _____

Handtekening van Klant of Ouder/Wettelijk voogd

_____ Datum: _____ Tijd: _____

Getuige van de ondertekening van de toestemming

MardiCare hanteert algemene handelsvoorwaarden welke te downloaden zijn op: www.mardicare.nl

De handelsmerken LouseBuster, LouseBuster Certified Operator, en Larada Sciences zijn het eigendom van Larada Sciences, Inc. www.lousebuster.com