



FICHE INDIVIDUELLE ET INFORMATION MAQUILLAGE PERMANENT.

A faire remplir par bénéficiaire

Nom.....Prénom.....Date de Naissance.....

Adresse Mail

Adresse Postale.....

.....

Code Postal.....Ville.....Tél.....

Prestation.....Prix.....

Quels sont les risques ?

Chaque acte qui implique une effraction cutanée (piercing, tatouage et maquillage permanent notamment) peut être à l'origine d'infections si la peau de la personne sur laquelle l'acte est réalisé n'est pas désinfectée, si le matériel pénétrant la barrière cutanée n'est pas stérile ou si l'ensemble des règles d'hygiène n'est pas respecté.

Tous les piercings, quelle que soit la partie du corps, les tatouages et maquillages permanents entraînent de minimes saignements ou de microscopiques projections de sang ou de liquides biologiques (pas toujours visibles) et peuvent donc transmettre des infections (bactériennes le plus souvent mais aussi les virus des hépatites B et C et également le virus du sida).

L'infection peut passer de client à client par le biais des instruments s'ils ne sont pas correctement stérilisés, mais aussi de l'opérateur vers le client et enfin du client vers l'opérateur en cas de piqûre accidentelle.

L'état de santé du client, en particulier s'il suit un traitement, peut contre-indiquer l'acte envisagé notamment en cas de terrain allergique aux produits et matériels utilisés (pigments de tatouage et métaux des bijoux de pose).

Il est conseillé d'en discuter préalablement avec le professionnel et son médecin traitant.



Mettre une croix dans la case concernée



Si vous souffrez d' insuffisance respiratoire, cardiaque, rénale ou hépatique	
Si vous prenez des anti-inflammatoires	
Si vous êtes sujet aux allergies métaux (chrome, cuivre, etc...)	
Si vous souffrez d'une maladie auto-immune (VIH, sclérose en plaques, etc..)	
Si vous souffrez d'une maladie immunodéprimée (cancer, etc...)	
Si vous souffrez d'une maladie dermatologique active (vitiligo, psoriasis, eczéma, etc...)	
Si vous souffrez de diabète stade insulino-dépendant	
Si vous êtes sous traitement de type Roacutane	
Si vous prenez des anticoagulants ou souffrez de problèmes cardiologiques, port d'une prothèse cardiaque	
Si vous avez pris récemment de l'aspirine	
Si vous souffrez de conjonctivite ou glaucome	
Si vous êtes enceinte, hémophile, épileptique ou avez pris de l'alcool	
Si vous souffrez d'herpès	
Si vous souffrez d' asthme	
Si vous êtes sujet aux allergies nickel	
Si vous êtes sous traitement à la vitamine A acide, aux acides de fruits AHA, etc.,,	
Si vous êtes sous traitement antidépresseur, anti-stress, etc..	
Si vous avez des problèmes de cicatrisation	
Si vous avez subi une décoloration, teinture récente de la zone à pigmenter ou une pose de faux cils	
Si vous savez une verruë, un mélanome, un bouton à emplacement de la pigmentation	

Consentement éclairé:

Je reconnais

- que vous m'avez exposé les risques, les possibles complications immédiates ou ultérieures, les suites habituelles inhérentes à la réalisation de cet acte ou aux procédés qu'il emploie, de même que la possibilité de réactions individuelles exceptionnelles non prévisibles.
- avoir pu poser toutes les questions relatives à cette prise en charge, avoir pris note qu'il existe un certain degré d'imprévisibilité dans la qualité ou la durée du résultat attendu, qu'il persiste enfin un caractère subjectif en matière d'esthétique. Une seconde visite 15 jours à 1 mois après la prestation peut parfois être nécessaire afin d'optimiser le résultat.



- les pigments utilisés sont des pigments minéraux.
- avoir été informé {e} en termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix et vous demander de pratiquer cet acte.

Je m'engage de mon côté à vous fournir toutes les informations sur mon état de santé, à me rendre à vos rdv post-tatouage et à me soumettre aux soins et recommandations prescrits avant et après l'acte envisagé.

Je suis informé(e) que le maquillage permanent est interdit sur une personne mineure sans le consentement écrit d'une personne titulaire de l'autorité parentale ou de son tuteur.

J'ai reçu, pris connaissance, lu et compris les informations figurant au verso / recto de ce document.

Rédigé et signé en double exemplaire.

À

Le

Signature client

Signature prestataire

(si le client a moins de 18 ans,

signature des parents ou du représentant légal)

Parents Représentant Légal