

Date :

Client(e) :

Adresse Email :

Téléphone :



Je soussigné(e),

Conformément à l'arrêté du 03 Décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent, atteste que :

1. Vous m'avez remis l'information prévue par ledit arrêté.
2. Vous m'avez informé de manière claire et détaillée :
 - Du caractère éventuellement douloureux des actes
 - Des risques d'infections
 - Des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation rapide
 - Du temps de cicatrisation adapté à la technique qui a été mise en œuvre et des risques cicatriciels
 - Du caractère irréversible des tatouages impliquant une modification corporelle définitive
 - Des risques allergiques notamment liés aux encres de tatouage
 - Des risques de modification de la couleur du pigment qui dépend du renouvellement cellulaire de la peau et de son exposition au soleil
 - Du caractère nécessaire et conseillé d'une retouche payante dans un délai de 12 à 18 mois.
3. Vous avez procédé à la recherche de contre-indications au geste et que je vous ai fait part des maladies, traitements, et interventions éventuelles que j'ai à ce jour.
4. Vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et avez répondu à toutes mes questions.
5. Je vous ai donné mon accord irrévocable pour le tracé et la couleur des pigments utilisés pour mon maquillage permanent.
6. J'ai pu constater que les emballages des aiguilles et des pigments utilisés pour mon intervention ont été ouverts devant moi afin de garantir leur caractère unique, jetable et stérile.

C'est pourquoi après un délai de réflexion suffisant ainsi qu'une évaluation sérieuse, je vous donne mon consentement à la réalisation d'un maquillage permanent, sur la zone suivante : (Voir annexe 1)

DATE / SIGNATURE CLIENT(E)

"lu et approuvé"

DATE / SIGNATURE PRATICIENNE

"lu et approuvé"