

L'ATELIER BEAUTE

MAQUILLAGE
PERMANENT



Bouches / Sourcils
Yeux

TATOUAGE

L'ATELIER BEAUTE / Praticienne : _____

4 place de la Mairie – 57620 LEMBERG

Tél : 03.87.06.13.43 – Email : info@atelier-beaute-lemberg.com

Facebook : www.facebook.com/atelierbeautelemberg

Cliente : _____

Adresse email : _____

Téléphone : _____

Date : / /

CONSENTEMENT ECLAIRE PREALABLE A UN MAQUILLAGE PERMANENT / UN TATOUAGE

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 le dit arrêté plusieurs jours avant l'acte, me laissant un délai de réflexion suffisant.
2. Vous m'avez informé de manière claire, compréhensible 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 modifications de la couleur du pigment qui dépend du renouvellement cellulaire de ma 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 éventuels que j'ai à ce jour. Le cas échéant, je vous ai transmis une attestation de la part de mon médecin généraliste traitant m'autorisant à recevoir un maquillage permanent ou tatouage dans les conditions évoquées ensemble.
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 ou tatouage.
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.
7. J'autorise l'utilisation des photographies prises avant et après l'acte, lors de la séance de pigmentation et lors de la séance de contrôle / retouche.
8. Les droits et frais s'y afférant, sur les photos et images ramenées par le client sont à la charge de ce dernier.
9. Je m'engage à régler la somme due en 3x au maximum, soit
Le rdv de création engage le paiement de la 2^{ème} moitié d'office pour les prestations de maquillage permanent.

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 / tatouage (*rayé la mention inutile*) sur la zone suivante (voir pictogramme plus bas) :



Technique : _____
Pigments : _____
Aiguille : _____



Technique : _____
Pigments : _____
Aiguille : _____

Date / Signature
LE CLIENT
« lu et approuvé »

Date / Signature
LE PROFESSIONNEL
« lu et approuvé »

Observations : _____

L'ATELIER BEAUTE / Praticienne : _____
Cliente : _____

INFORMATION RELATIVE AU MAQUILLAGE PERMANENT / TATOUAGE

QUELS SONT LES RISQUES LIES AU MAQUILLAGE PERMANENT / TATOUAGE ?

Chaque acte qui implique une effraction cutanée 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 maquillages permanents et tatouages 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 piqure 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). Il est conseillé d'en discuter préalablement avec le professionnel et son médecin traitant.

Merci de mettre une croix dans la case concernée :



Si vous prenez des anti-inflammatoires, antibiotiques ou tout autres médicaments	
Si vous êtes sujet aux allergies métaux (cuivre, chrome, etc...)	
Si vous souffrez d'une maladie auto-immune (VIH, sclérose en plaques, etc...)	
Si vous souffrez d'une maladie immunodéprimée (cancer, leucémie, etc...)	
Si vous souffrez d'une maladie dermatologique active (vitiligo, psoriasis, eczéma, etc...)	
Si vous souffrez du diabète	
Si vous êtes sous traitement de type Roacutane	
Si vous présentez une insuffisance rénale	
Si vous prenez des anticoagulants ou souffrez de problèmes cardiologiques	
Si vous avez récemment pris de l' aspirine	
Si vous souffrez de conjonctivite	
Si vous êtes enceinte ou avez un risque de l'être	
Si vous souffrez d'herpès ou en avez eu une seule fois dans votre vie	
Si vous souffrez d'asthme, rhinite allergique, etc...	
Si vous êtes sujet aux allergies nickel	
Si vous êtes sous traitement à la vitamine A acide, acides de fruits AHA, etc...	
Si vous avez des problèmes de cicatrisation	
Si vous avez subi une décoloration, teinture récente de la zone à pigmenter ou pose de faux-cils	
Si vous portez des lentilles	
Si vous avez été opéré ou subit une opération chirurgicale dans les 6 mois	

CONSENTEMENT ECLAIRE :

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.

Je reconnais **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 sous un mois après la prestation peut parfois être nécessaire afin d'optimiser le résultat.

Je reconnais **avoir été informée en termes suffisamment clairs pour 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 votre rendez-vous post-tatouage et à me soumettre aux soins et recommandations prescrits avant et après l'acte envisagé.

J'ai reçu, pris connaissance et lu l'ensemble des informations figurant sur ce document.

LE CLIENT

« lu et approuvé »

LE PROFESSIONNEL

« lu et approuvé »