

DERMO ESTHETIC REPAIR

CONSENTEMENT MUTUEL ET ECLAIRE

Nom et Prénom client(e) : _____

Date de naissance : _____

Prestation(s) réalisée(s) : _____

Prix avec une retouche offerte comprise : _____

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

Je soussigné(e), _____, atteste sur l'honneur que :

- Je suis majeur
- Il m'a été remis l'information prévue par ledit arrêté.
- J'ai été informé de manière claire et détaillée :
 - Des risques particuliers liés à la réalisation de la prestation : ils pourraient survenir dans les quelques heures qui suivent : gonflement, rougeur, sensibilité locale et légères démangeaisons accompagnées d'un dessèchement de la peau avec formation de petites squames ainsi qu'exceptionnellement un petit hématome local. Ces réactions se résolveront dans les 72 heures environ.
 - Des précautions à respecter avant et après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation optimale.
 - Du temps de cicatrisation adapté à la technique qui a été mise en œuvre et des risques cicatriciels.
 - Du caractère irréversible de la dermopigmentation impliquant une modification corporelle définitive.
 - Du caractère éventuellement douloureux de l'acte
- Je ne présente à ma connaissance aucun problème médical, ni d'allergie connue, ni aucun traitement médical de nature à proscrire une séance de dermopigmentation. La dermographe se réserve le droit en cas de doute, de demander un certificat médical qui devra être fourni lors de la prestation.
- Il m'a été expliqué les détails de l'acte en termes clairs et j'ai obtenu des réponses à toutes mes questions pour me permettre d'arrêter mon choix de pratiquer cette dermopigmentation.
- La dermographe déclare exercer dans le respect de la réglementation générale et des recommandations particulières de la réglementation, notamment en matière d'hygiène et de sécurité sanitaire.
- Le tracé et de la couleur seront choisis en consensus avec la dermographe. Quand le projet aura reçu mon entière approbation, la dermopigmentation sera réalisée.
- J'ai pu constater que les emballages des aiguilles utilisées pour mon intervention ont été ouverts devant moi afin de garantir leur usage unique, jetable et stérile ainsi que la conformité des pigments aux normes REACH.
- Je m'engage à respecter les recommandations que la dermographe me conseille avant et après la dermopigmentation.
- En cas de doute sur l'évolution de la cicatrisation, je m'engage à en informer la dermographe et à consulter mon médecin traitant sans tarder.
- J'ai été informé qu'il existe pour la dermopigmentation une imprévisibilité de résultat qui dépend de la peau, de l'organisme, des teintes choisies ainsi que de l'application des conseils post-dermopigmentation.
- J'autorise la dermographe à prendre des photos et des vidéos du travail réalisés et à les utiliser à des fins de diffusion et de promotion de son travail. OUI NON (barrez la mention inutile)

BON POUR ACCORD TATOUAGE

Signature client(e)
précédé de la mention "lu et approuvé"

Fait à Nice, le _____

Signature dermographe