



Mon Essentiel  
INSTITUT DE BEAUTÉ ET BIEN ÊTRE

## INFORMATION ET CONSENTEMENT MAQUILLAGE PERMANENT

NOM PRENOM :

TELEPHONE :

MAIL :

ADRESSE :

### Informations et risques liés au maquillage permanent :

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 les règles d'hygiène ne sont pas respectées.

Tous les maquillages permanents entraînent de minimes saignements ou de microscopiques projections de sang ou de liquides biologiques et peuvent donc transmettre une infection. Elle 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 inversement 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 terrains allergiques aux produits et matériels utilisés. Il est conseillé d'en discuter préalablement avec le professionnel et son médecin traitant.

Cochez les cases vous concernant :

- Si vous prenez des anti inflammatoires, anticoagulants, photo-sensibilisants
- Si vous êtes sujets aux allergies métaux
- Si vous souffrez d'une maladie auto-immune ou immunodéprimée
- Si vous souffrez d'une maladie dermatologique active
- Si vous souffrez de diabète
- Si vous êtes sous traitement de type Roacutane
- Si vous avez des problèmes cardiologiques, pacemaker
- Si vous avez pris récemment de l'aspirine
- Si vous souffrez de conjonctivite
- Si vous êtes enceinte ou en période d'allaitement
- Si vous souffrez d'asthme
- Si vous êtes sujet aux allergies au nickel
- Si vous êtes sous traitement à la vitamine A acide, aux acides de fruits AHA
- Si vous avez des problèmes de cicatrisations, sujet aux chéloïdes
- Si vous souffrez d'herpès : prévoir traitement préventif.

Si vous êtes sujet à l'herpès labial, consultez votre médecin et suivez sa prescription pour un traitement préventif (généralement, traitement avec antiviral pris la veille du RDV et pendant 5 jours après la pigmentation des lèvres).

Je consens à la diffusion de la photographie, du tournage, de l'enregistrement et/ou de l'imagerie numérique du traitement et de l'utilisation des photos à des fins publicitaires.

OUI

NON

Consentement éclairé :

Je reconnais que vous m'avez exposé les risques, les possibles complications immédiates et 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 1 mois après la prestation de création peut être nécessaire afin d'optimiser le résultat et même une troisième retouche pour certains cas. Je reconnais avoir été informée 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 au rendez-vous de retouche 1 mois après et à me soumettre aux soins et recommandations conseillés avant et après l'acte.

Je suis informé que le maquillage permanent est interdit sur 1 personne mineure sans le consentement écrit d'une personne titulaire d'une autorité parentale ou de son tuteur.

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, j'atteste que :

- Vous m'avez remis l'information prévus par ledit arrêté.
- Vous m'avez informée de manière claire et détaillé :
- Du caractère éventuellement douloureux des actes et des risques d'infection.
- Des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation plus rapide.
- Du temps de cicatrisation adapté à la technique qui a été mise en œuvre et des risques cicatriciels.
- J'ai été informée qu'après l'acte, dans les heures qui suivent, quelques réactions peuvent se produire : gonflement, rougeur et sensibilité locale, légères démangeaisons, accompagnées d'un dessèchement de la peau avec formations de petits squames. Très exceptionnellement, il a pu être constaté un petit hématome local. Ces réactions se résolvent sous 48 h en moyennes.
- Du caractère irréversible des tatouages impliquant une modification corporelle définitive.
- Des risques allergiques notamment liés aux pigments, désinfectant, démaquillant...
- Des risques de modifications de la couleur du pigment qui dépend du renouvellement cellulaires de ma peau et de son exposition solaire.
- Du caractère nécessaire et conseillée d'au moins une retouche payante dans un délai de 12 à 24 mois.
- Vous avez procédé à la recherche de contre indications et que je vous ai fait part des maladies, traitements et interventions éventuels que j'ai à ce jour, je vous ai donné mon accord irrévocable pour le tracé et la couleur des pigments utilisés pour mon maquillage permanent.
- J'ai pu constater qu'aiguille stérile, consommables et gants sont à usage unique, et les pigments respectant les normes européennes en vigueur.
- J'autorise également la collecte et le stockage de mes données personnelles ( nom, prénom, tél, mail, adresse, déclarations pour les soins)
- Ce document vaut également en cas de prestation pour un détatouage de maquillage permanent.

DATE :

SIGNATURE avec mention manuscrite « lu et approuvé »