

CONSCENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LE MAQUILLAGE SEMI-PERMANENT

NOM

PRÉNOM.....

Date de naissance/...../.....

Adresse:

Mail.....

Téléphone.....

CADRE RÉSERVÉ À LA TECHNICIENNE:

Prestation réalisée

Date de la prestation/...../.....

Pigment(s) utilisé(s).....

N° de Lot.....

.....

.....

Aiguille(s) utilisée(s).....

N° de Lot.....

.....

.....

INFORMATIONS LIEES A L'ACTE:

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 entraînent de minimes saignements ou de microscopiques projections de sang ou de liquides biologiques 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).

Même s'il n'est pas définitif, le maquillage semi-permanent est un acte longue durée.

Tout acte de maquillage semi-permanent peut être douloureux

Un certain nombre de précautions sont à observer avant et après l'acte, en particulier pendant la période de cicatrisation: Hygiène corporelle, soins locaux, pratiques à éviter (bain, piscine, sauna, soleil...)

L'état de santé du client, en particulier s'il suit un traitement (anticoagulant...), peut contre-indiquer l'acte envisagé, notamment en cas de terrain allergique aux produits et matériels utilisés (encres de tatouage). Il est conseillé d'en discuter préalablement avec le professionnel et son médecin traitant.

CONTRE-INDICATIONS A LA RÉALISATION D'UN MAQUILLAGE PERMANENT:

Certaines de ces contre-indications, nécessiteront l'avis préalable du médecin traitant.

- o Enceinte ou allaitante
- o Déjà tatoué(e) ou présence d'un ancien maquillage permanent
- o Hémophilie ou cicatrisation difficile
- o Herpès bouche, ou, Herpès ou Zona yeux
- o Diabète
- o Chimiothérapie
- o Problèmes cardiaques
- o Allergies Médicamenteuse ou Métaux (Latex, chrome, cuivre, nickel, lidocaïne ..)
- o Maladie auto-immune
- o Maladie de peau (psoriasis, vitiligo, eczéma, urticaire, oedème de Quincke...)
- o Pathologie virale ou transmissible (hépatite, VIH..)
- o Injections esthétiques, si oui quand ?
- o Traitement en cours (anti-inflammatoires, anticoagulants ..)
- o Chéloïdes
- o Teinture des sourcils, si oui, quand?
- o Traitement vitamine A (roaccutane .)
- o Prise d'Aspirine
- o Examen IRM prévu prochainement
- o Avez-vous utilisé une crème anesthésiante avant de venir?

o Vos précisions:

CONSCENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LE MAQUILLAGE SEMI-PERMANENT

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des risques liés au maquillage permanent.

Je certifie avoir plus de 18 ans, être en pleine possession de mes moyens, et ne pas être sous l'emprise de drogue ou d'alcool.

Je certifie avoir pu poser toutes les questions que je voulais à la technicienne.

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 :

- o *Du caractère éventuellement douloureux des actes*
- o *Des risques d'infections*
- o *Des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation rapide. Du temps de cicatrisation adaptée à la technique qui a été mise en œuvre, et des risques cicatriciels*
- o *Du caractère longue durée d'un maquillage semi-permanent*
- o *Des risques allergiques notamment liés aux encres de tatouage*
- o *Des risques de déperdition de la couleur du pigment, qui dépend de mon type de peau, des soins que j'apporterai lors de la cicatrisation, et de son exposition au soleil.*
- o *Du caractère nécessaire et conseillé d'une retouche dans un délai de 4 à 6 semaines.*

3) Vous avez procédé à la recherche de contre-indications au geste, et je certifie que mon état de santé de ce jour (maladie, prise de médicaments, pratique d'examens complémentaires) ne contre-indique en rien la pratique d'un maquillage permanent.

4) Je ne présente à ma connaissance, aucun problème médical.

5) Vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et avez répondu à toutes mes questions.

6) Je vous ai donné mon accord irrévocable pour le tracé et la couleur des pigments utilisés pour mon maquillage permanent.

5) J'ai pu constater que les emballages des aiguilles utilisées 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. Ma démarche est volontaire.

Autorisez-vous la prise de photos et leur utilisation dans le but de promouvoir notre travail sur nos réseaux sociaux et notre site internet? OUI NON

« Lu et approuvé »

Date et Signature Client(e) :

