
CONSENTEMENT ECLAIRE

STUDIO CONFIDENCE

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. A ma connaissance, je ne présente aucune contre-indication médicale connue.

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.

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 à votre rendez-vous post-tatouage et à me soumettre aux soins et recommandations prescrits avant et après l'acte envisagé.

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

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

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 :

1. Vous m'avez remis l'information prévue par le dit arrêté.
2. Vous m'avez informé de manière claire et détaillée :
 - Du caractère éventuellement douloureux des actes selon la sensibilité de chacun. Des risques d'infections.
 - Des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation rapide. (Voir fiche de recommandation Post traitement)
 - Du temps de cicatrisation adapté à la technique qui a été mise en œuvre et des risques cicatriciels : pendant les 5 jours qui suivent je dois utiliser la crème conseillée par l'esthéticienne. Elle permettra la durabilité et l'uniformité de ma pigmentation.
 - 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 ma peau et de son exposition au soleil.
 - Que l'intensité de la couleur diminue fortement à partir du 5ème jour suivant la première séance, (perte de couleur de 40 à 60% selon votre peau). Un dessèchement de la peau avec formation de petits squames apparaît.
 - Du caractère nécessaire et conseillée d'une retouche payante dans un délai de 12 à 18 mois.



CONSENTEMENT
ECLAIRE SUITE
STUDIO CONFIDENCE

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

4. 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 ainsi qu'une évaluation sérieuse, je vous donne mon consentement à la réalisation d'un maquillage permanent, sur la zone suivante :

Zone de la Prestation :

Aiguilles

N° de lot

Pigments N° de lot

Je décharge Studio Confidence de toutes les conséquences dues à cette technique qu'elle qu'en soit la nature :

- Malaise, infections, allergies, regrets

Et déclare en assumer l'entière responsabilité.

Je reconnais avoir été informé sur les tarifs et mode de règlement du Studio Confidence et m'engage à régler en totalité la séance. Je ne pourrai en aucun cas prétendre à une tarification préférentielle ni même demander quelconque remboursement.

Je m'engage à n'entamer aucune procédure à l'encontre de Studio Confidence. Je m'engage à respecter les recommandations du Studio Confidence et à procéder correctement au soin après la session.

Je confirme que j'ai lu et compris le formulaire de consentement et j'accepte d'être lié par celui-ci.

Je reconnais que tous les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts au meilleur de ma connaissances.

NOM-PRENOMS:

SIGNATURE

Mention manuscrite obligatoire: Lu et approuvé

