

**Devis et Attestation d’information concernant le Maquillage Permanent**

Nom , prénom : …

Adresse

Tél Portable

Par la présente, j’accepte de me faire un maquillage permanent sur les zones

suivantes : ❑ sourcils ❑ lèvres ❑ paupières supérieures ❑ paupières inférieures

❑ autre :  ...................................................................

Date de la prestation  :

Entretien date :

Entretien date :

Entretien date :

Entretien date :

Tarif de la prestation:

Tarif de la retouche:

Je déclare :

1 - ne pas souffrir de maladies de sang suivantes : diabète, hépatite, HIV, hémophilie ;

2 - ne pas souffrir d’aucune autre maladie ;

3 ‐ ne pas être sous antibiotique, ni tout autres médicaments ;

4 ‐ avoir pris connaissances que le maquillage permanent peut causer un herpès si j’en ai déjà eu

 auparavant (lèvres)

5 ‐ avoir  informé de mon intolérance aux composants suivants :....................................



**Le maquillage permanent m'a été expliqué et j'ai eu tout le loisir de poser les questions auxquelles il m'a été répondu de manière satisfaisante.**

**Tout acte de maquillage permanent, même conduit avec compétence et dans le respect de la législation comporte un risque. Comme on ne peut, de principe, exclure des dangers inconnus, toutes les mesures possibles de prévention sont prises : aiguilles, consommables et gants à usage unique, pigments de qualité pharmaceutique, respect des normes européennes, tracé prévisionnel.
Je suis également informée qu'il existe un risque que le maquillage permanent ne puisse pas être enlevé au moyen de laser ou autre.

    J'ai été informé 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 une formation de petites squames. très exceptionnellement, il a pu être constaté un petit hématome local. Ces réactions se résolvent sous 48 heures en moyenne. Au-delà, la persistance de ces symptômes nécessiterait une consultation médicale.

    Un résultat de qualité optimale n'est pas toujours acquis lors de la première séance, les techniques actuelles ne permettent pas de déterminer avec précision le nombres de séances nécessaires car les réponses cutanées sont variables selon les individus. Le résultat peut donc varier d'une personne à l'autre et d'une indication à l'autre. Il m'a également été précisé qu'en fonction de ma peau, la tenue du maquillage permanent dure plus ou moins 2 ans, la couleur est susceptible de s'estomper et devra être intensifiée par un entretien régulier. (Une séance annuelle en moyenne)

    J'affirme être majeure et je n'ai, à ma connaissance, aucune des contre-indications mentionnées. Je ne suis pas enceinte, n'allaite pas, n'ai pas de problèmes allergiques ou de difficultés à cicatriser. Je ne suis pas sous traitement médicamenteux, ni sous l'emprise de drogues ou d'alcool.
Si je suis sujette à l'herpès labiale, je consulterai mon médecin et suivrai sa prescription (usuellement, traitement avec un antiviral administré par voie orale sur une période de 5 jours, commencé deux jours avant le rendez-vous).

    Il me sera proposé un tracé et une couleur qui seront nuancés selon mes goûts. Quand le projet aura reçu mon entière approbation, le maquillage pourra être réalisé.
Je comprends que la prise de photos avant et après le maquillage permanent soit une condition de la procédure.

    Il me sera également remis les « recommandation post maquillage permanent » (au verso) dont le contenu m'a été expliqué et je suivrai les conseils fournis.**

** ❑  je n'accepte pas l'utilisation commerciale des photos prises avant et après le traitement de maquillage permanent.**

**Fait le :**

 **❑ « lu et approuvé »**

**Signature**