

FICHE CLIENT



Date :
Adresse :

Coût :

CONSENTEMENT CLIENT

Je soussigné(e) Mr, Mme.....

Né(e) le.....

Demeurant.....

Téléphone.....

Déclare avoir pris connaissance des risques à la pratique du tatouage ou dermopigmentation.

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.
J'ai pu poser toutes les questions que je voulais au sujet de l'acte prévu et j'atteste avoir reçu un exemplaire de ce consentement.

Je certifie que mon état de santé de ce jour (maladie, prise de médicaments, pratiques d'examens complémentaires) ne contre-indique en rien la pratique du tatouage.

Je ne présente à ma connaissance aucun problème médical et que ma démarche est volontaire.

J'autorise par la présente le tatoueur.....

a me tatouer un motif.....

Sur.....

Je suis absolument conscient(e) que : 1) ce tatouage est « PERMANENT et DEFINITIF », pratiqué avec un dermographe intradermique selon les normes d'hygiène en vigueur, avec un jeu d'aiguille stériles.

2) être en accord sur la couleur et le dessin proposé en Dermopigmentation Esthétique,
Pratiqué également par un dermographe selon les normes en vigueur, avec un jeu d'aiguille stériles.

*Je m'engage à respecter scrupuleusement les soins à apporter à mon tatouage ainsi que les précautions nécessaires au bon déroulement de la cicatrisation.

Numéro aiguille.....

Encre.....

Nom Prénom

(Mention lu et approuvé)

Signature