

Fiche de renseignements avant un acte de tatouage
 Informations concernant la personne sur laquelle est pratiqué l'acte de tatouage

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse e-mail :
 Numéro de téléphone :

CONTRAT CLIENT-TATOUEUR

Je soussigné(e) Mr ou Mme , déclare avoir pris connaissance des risques liés à la pratique du tatouage.
 Je certifie avoir plus de 18 ans, être en pleine possession de mes moyens et ne pas être sous l'emprise de stupéfiants ou d'alcool.
 Je certifie que mon état de santé de ce jour (maladie, prise de médicament, pratiques d'examen complémentaireS) ne contre-indique en rien la pratique du tatouage.
 Je ne présente, à ma connaissance, aucun problème médical.

Vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et avez répondu à toutes mes questions.
 Après un délai de réflexion suffisant, je vous donne mon consentement à la réalisation d'un tatouage sur la zone suivante :

Je suis absolument conscient que ce tatouage est permanent et définitif (encre indélébile), pratiqué avec un dermographe intradermique selon les normes d'hygiène en vigueur, avec un jeu d'aiguilles 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.

Lors de la prise de votre rendez-vous, un acompte de 30% sur le montant total du tatouage vous sera demandé. Cet acompte sera perdu en cas de rendez-vous manqué et non signalé avant 48h.

Fait le : à :

Date du tatouage :
 Heure de votre rendez vous :

Signature du client :
 Signature du professionnel :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Avez vous eu...	oui	non
des antécédents d'allergies ? (latex, anesthésiques, antiseptiques (iode...), nickel, chrome...)		
des antécédents de maladies dermatologiques ? (eczéma, psoriasis, sarcoïdose, urticaire, oedème de Quincke, herpès, diabète...)		
des troubles de cicatrisation lors d'interventions antérieures ? (Chéloïde ou Cicatrice hypertrophique)		
des problèmes cardiaques ?		
des problèmes d'asthme ?		
des problèmes de malnutrition ?		
des problèmes épileptiques, des épisodes répétés de syncope ?		
des problèmes d'hémophilie ou une tendance anormale aux saignements ?		
un diagnostic de cancer ou traitement en cours ? (Chimiothérapie, radiothérapie...)		
avez-vous pris des médicaments récemment (anticoagulants, corticoïde, aspirine, anti-inflammatoire, antibiotique, traitement contre l'acné...)? Si oui, lesquels ?		
Etes-vous porteur du VIH, hépatite B ou hépatite C ?		
Grossesse en cours ?		

AVERTISSEMENTS

Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en oeuvre des techniques de tatouage, atteste que :

- 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.
- La pratique du tatouage entraîne 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).
- Un tatouage est PERMANENT.
- La réalisation d'un tatouage peut être douloureux.
- Un certain nombre de précautions sont à observer après l'acte de tatouage, en particulier pendant la période de cicatrisation du tatouage : règles d'hygiène corporelle, soins locaux, pratiques à éviter (bain, piscine, sauna, soleil, eau de mer, sport intense...).

