



CLIENTE : .....  
 EMAIL : .....  
 TÉL. : .....

PRATICIENNE : .....  
 TECHNIQUE : .....  
 DATE : .....

**INFORMATIONS ET RISQUES LIES AU MAQUILLAGE PERMANENT**

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 les règles d'hygiène ne sont pas respectées.

Tous les maquillages permanents entraînent de minimes saignements ou de microscopiques projections de sang ou de liquides biologiques (pas toujours visibles) 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). L'infection peut passer de client à client par le biais des instruments s'ils ne sont pas correctement stérilisés, mais aussi de l'opérateur vers le client et enfin du client vers l'opérateur en cas de piqûre accidentelle.

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

**MERCI DE METTRE UNE CROIX DANS LA OU LES CASES CONCERNÉES**

- Si vous prenez des **anti-inflammatoires**
- Si vous êtes sujet aux **allergies métaux** (chrome, cuivre, etc...)
- Si vous souffrez d'une **maladie auto-immune** (sclérose en plaques, etc...)
- Si vous souffrez d'une **maladie immunodéprimée** (VIH, cancer, etc...)
- Si vous souffrez d'une **maladie dermatologique active** (vitiligo, psoriasis, eczéma,...)
- Si vous souffrez de **diabète**
- Si vous êtes sous traitement de type **Roacutane**
- Si vous prenez des **anticoagulants** ou avez des **problèmes cardiologiques**
- Si vous avez récemment pris de l'**aspirine**
- Si vous souffrez de **conjonctivite**
- Si vous êtes **enceinte** ou **en période d'allaitement**
- Si vous souffrez d'**herpès**
- Si vous souffrez d'**asthme**
- Si vous êtes sujet aux **allergies au nickel**
- Si vous êtes sous traitement à la **vitamine A acide**, aux **acides de fruits AHA**,...
- Si vous avez des problèmes de **cicatrisation**
- Si vous avez fait l'objet d'une **décoloration** ou **teinture**
- Si vous avez fait l'objet d'une **pose de faux cils**

**CONSENTEMENT ECLAIRE**

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.

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. Une seconde visite 15 jours à 1 mois après la prestation peut parfois être nécessaire afin d'optimiser le résultat. 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.

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

**CONSENTEMENT ECLAIRE PREALABLE A UNE DERMOPIGMENTATION**

Conformément à l'arrêté du 03 Décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en oeuvre 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. Des risques d'infections.
  - Des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation rapide.
  - Du temps de cicatrisation adapté à la technique qui a été mise en oeuvre et des risques cicatriciels ;
  - 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.
  - Du caractère nécessaire et conseillée d'une retouche payante dans un délai de 12 à 18 mois.
3. Vous avez procédé à la recherche de contre-indications au geste et que je vous ai fait part des maladies, traitements, et interventions éventuels que j'ai à ce jour.
4. Vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et avez répondu à toutes mes questions.
5. Je vous ai donné mon accord irrévocable pour le tracé et la couleur des pigments utilisés pour mon maquillage permanent.
6. 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 suffisant ainsi qu'une évaluation sérieuse, **je vous donne mon consentement** à la réalisation d'un maquillage permanent, sur la zone suivante :

**YEUX**

 Aiguilles ..... N° de lot .....  
 Pigments ..... N° de lot .....

**SOURCILS**

 Aiguilles ..... N° de lot .....  
 Pigments ..... N° de lot .....

**LÈVRES**

 Aiguilles ..... N° de lot .....  
 Pigments ..... N° de lot .....

**AUTRES**

Aiguilles ..... N° de lot .....  
 Pigments ..... N° de lot .....

**SIGNATURE - MENTION MANUSCRITE OBLIGATOIRE**

LA CLIENTE  
 "LU ET APPROUVÉ"

LE PROFESSIONNEL  
 "LU ET APPROUVÉ"



AUTORISATION DROITS À L'IMAGE

Je soussigné(e), .....  
demeurant à .....

autorise, l'ensemble des sociétés du groupe MAUD MAQUILLAGE PERMANENT, (RCS Paris N° 803.661.347.00028 ayant son siège social 74, rue du Ranelagh - 75016 Paris) et tous les membres de ses équipes, ainsi que Madame Maud RAVIER, à titre personnel, demeurant 6 rue Francois Ponsard - 75016 PARIS à :

- 1.** Me photographier aux fins de reproduire et représenter totalement ou partiellement mon image, mon nom, mon prénom, attributs de ma personnalité, sur les supports et pour les évènements mentionnés ci-après, dans le cadre de la promotion de l'activité de l'ensemble des sociétés du groupe MAUD MAQUILLAGE PERMANENT ;
- 2.** Me photographier aux fins de reproduire et représenter totalement ou partiellement mon image, mon nom, mon prénom, attributs de ma personnalité, sur les supports mentionnés ci-après et dans le cadre de toute réalisation personnelle de Madame Maud RAVIER (rédaction d'un ouvrage sur le maquillage permanent, films publicitaires, vidéos, etc) ;
- 3.** Utiliser les photographies me représentant, ainsi que mon nom et prénom, en tout ou partie, sur tout support de communication connu ou inconnu au jour de la signature des présentes, et notamment, sans que cette liste ne soit exhaustive :
  - Sur tout support papier (book de présentation, documentation et présentation commerciale ou non commerciale, fiche client, dossier de presse, livre, manuel de formation, etc) ;
  - Sur tout réseau numérique permettant la communication interactive à distance et notamment par le réseau Internet (sites du groupe MAUD MAQUILLAGE PERMANENT ou blog personnel édité par Madame Maud RAVIER) et par tout réseau de télécommunication, sous forme de téléchargement et par simple visualisation (streaming), par des procédés et services tels que notamment la VOD, podcast, etc ;
  - Sur tous réseaux sociaux et autres plateformes de partage tels que YOU TUBE, DAILY MOTION, FACEBOOK, INSTAGRAM, SNAPCHAT, etc ;
  - Sur tout support numérique en vue d'une exploitation notamment vidéogramme (DVD, CD Rom, etc).
- 4.** Utiliser les photographies me représentant, ainsi que mon nom et prénom, en tout ou partie, quel que soit le type d'évènement ou plus généralement, de canaux de diffusion et de promotion et notamment : rendez-vous commerciaux, conférences, séminaires, salons professionnels, presse spécialisée, presse féminine et autre, édition livre, édition DVD, e-marketing, e-mailing, médias TV.

La présente cession est consentie à titre totalement gracieux, pour le territoire du Monde entier et pour une durée de cinquante ans suivant la signature des présentes.

À .....  
LE .....

SIGNATURE - MENTION MANUSCRITE OBLIGATOIRE

"LU ET APPROUVÉ, BON POUR AUTORISATION"



**MAUD MAQUILLAGE PERMANENT**

6 rue Francois Ponsard - 75116 Paris

Tél : 01 45 20 05 05

maud@maquillage-permanent-paris.com

www.facebook.com/maquillage.permanent.paris

**MAUD MAQUILLAGE PERMANENT**

21 rue de la Visitation - 54000 Nancy

Tél : 03 83 90 00 00

rdv@maquillage-permanent-nancy.com

www.facebook.com/maquillage.permanent.nancy

**MAUD MAQUILLAGE PERMANENT**

19 place des Cardeurs - 13100 Aix en Provence

Tél : 04 42 22 62 22

rdv@maquillage-permanent-aix.com

www.facebook.com/maquillage.permanent.aix