Formulaire de consentement

INFORMATION CLIENT

Nom - prénom	<input type="text"/>	Prenom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Êtes-vous mineur(e) ?	☐ Oui ☐ Non
Adresse	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>		
Mail	<input type="text"/>		

Afin de vous apporter une sécurité sanitaire totale pendant la réalisation de l'acte de piercing ou de tatouage, Rosaska.ttt s'engage à :

- Utiliser uniquement des encres et bijoux conformes aux normes réglementaires
- Utiliser du matériel stérile pour tous les actes.
- Pratiquer une asepsie de la peau saine avant tout acte
- Vous recevoir dans un environnement conforme à la réglementation en vigueur
- Vous informer des bonnes pratiques liées à la cicatrisation de votre tatouage ou piercing.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

			Si oui, précisez
☐ Oui	☐ Non	Allergies	
☐ Oui	☐ Non	Maladies de la peau (eczéma, psoriasis, infections cutanées...)	
☐ Oui	☐ Non	Diabète ou maladies chroniques nécessitant un suivi médical	
☐ Oui	☐ Non	Problèmes de coagulation ou prise d'anticoagulants	
☐ Oui	☐ Non	Épilepsie ou maladies pouvant causer des convulsions	
☐ Oui	☐ Non	Traitements médicamenteux	
☐ Oui	☐ Non	Grossesse ou allaitement	

DÉCLARATION DU CLIENT

☐ Oui	☐ Non	Je suis sous l'emprise de stupéfiants, drogues, alcool ou autres psychotrope
☐ Oui	☐ Non	La prestation réalisée avec Rosaska.ttt est effectuée avec mon plein consentement
☐ Oui	☐ Non	J'ai été informé(e) du caractère douloureux des actes, des risques d'infection et d'allergies liés aux encres et/ou aux bijoux, ainsi que du caractère définitif du tatouage
☐ Oui	☐ Non	J'ai été informé(e) des soins à respecter durant la période de cicatrisation et je comprends que celle-ci dépend du respect de ces consignes
☐ Oui	☐ Non	Je déclare que les informations fournies sont exactes et complètes

Une fois que vous avez quitté nos locaux, les soins apportés à votre tatouage ou piercing relèvent de votre responsabilité. En conséquence, Rosaska ne pourra être tenu responsable des éventuels problèmes survenant directement ou indirectement après la prestation. Je m'engage à signaler à Rosaska tout problème survenant durant la cicatrisation.

J'atteste avoir pris connaissance de toutes les informations mentionnées ci-dessus et certifie l'exactitude des renseignements fournis me concernant.

Je reconnais avoir été pleinement informé(e) des risques liés au tatouage ou au piercing, y compris de leurs conséquences, même exceptionnelles.

Je m'engage à respecter scrupuleusement les recommandations du professionnel, communiquées oralement et disponibles dans la feuille de soins, afin de prévenir toute infection et d'assurer une cicatrisation optimale.

Signature client avec la mention "Lu et approuvé"

Fait à

Le