

ACCORD

Moi soussignée _____ âge: _____, sexe: _____

Coordonnées: _____

on accord pour l'exécution du maquillage permanent d'après l'esquisse approuvée par moi-même.

J'AI PRIS CONNAISSANCE de la nature et des particularités du maquillage permanent et **j'ai reçu** toutes les réponses à mes questions.

Je comprends que peuvent survenir :

- >> des sensations douloureuses pendant la procédure
- >> des effets secondaires après la procédure, tels que des gonflements (d'une durée de 1 à 3 jours), l'apparition de croûtes (durant 3 à 6 jours) et, très rarement, des hématomes ou des réactions allergiques (sécheresse ou peau qui pèle).

J'AI ÉTÉ AVERTIE que pour éviter une infection, accélérer le processus de cicatrisation, ainsi que garantir la qualité du résultat, durant une semaine à compter de la date de la procédure, il est recommandé de :

- >> ne pas aller au sauna/hammam, ne pas bronzer, ne pas se baigner dans la mer ou la piscine ;
- >> réduire l'usage du maquillage, surtout du rouge à lèvres en cas de maquillage permanent des lèvres ;
- >> utiliser les produits cicatrisants et anti-inflammatoires prescrits ;
- >> ne pas précipiter le processus de cicatrisation (les croûtes tomberont naturellement après 3 à 10 jours après la procédure)

JE SAIS QUE :

- >> la couleur du résultat est beaucoup plus pigmentée durant 3 à 7 jours après la procédure qu'elle ne le sera par la suite ;
- >> le résultat final dépend du soin que j'en prendrai post-procédure ;
- >> le résultat final du maquillage permanent ne peut être jugé que 28 à 32 jours après la procédure.

Pour obtenir une bonne qualité et une longue durée du maquillage permanent, il faut habituellement 1 à 2 procédures complémentaires avec des intervalles de 1 à 2 mois.

Je sais que la durée du maquillage permanent se mesure en années et qu'elle dépend des caractéristiques de ma peau, de mon âge, du soleil, des peelings et autres procédures esthétiques que je fais.

La procédure de maquillage permanent des lèvres peut provoquer une réaction herpétique. Afin de l'éviter, il est conseillé d'utiliser en prévention des produits antiviraux adaptés.

Je donne mon accord pour être photographiée avant et après la procédure et j'autorise ces photographies à être utilisées dans des buts éducatifs ou publicitaires, ainsi qu'à être publiées sur les réseaux sociaux.

Je n'ai pas de contre-indications médicales pour la procédure de maquillage permanent, telles que :

	OUI	NON
Êtes-vous atteint(e) du sida ?		
Êtes-vous atteint(e) d'hépatite ?		
Avez-vous déjà subi une irradiation ?		
Avez-vous des maladies du coeur ?		
Avez-vous une bonne coagulation sanguine ?		
Êtes-vous atteint(e) du diabète ?		
Prenez-vous des médicaments qui fluidifient le sang, des antibiotiques, des hormones ? (souligner ce qui vous concerne)		
Avez-vous des allergies ?		
Êtes-vous enceinte ?		

Avez-vous souvent de l'herpès ?

- Fréquemment Rarement Jamais

Je fais confiance au praticien et je déclare par le présent accord que toute réaction individuelle de mon corps à la procédure de maquillage permanent ne donnera pas lieu à des réclamations ou reproches à l'égard du praticien.

Nom et prénom _____

Nous garantissons la confidentialité des informations recueillies.

Lieu, date :

Signature du client :

Signature du praticien :



ZHANNA MARTINI
PERMANENT MAKE-UP