



# Formulaire de consentement



## Renseignements

Prénom d'usage :

(celui par lequel tu souhaites que je t'adresse)

Adresse :

Téléphone :

Pronoms (entourer): elle / il / iel

(ceux par lesquels tu souhaites que je t'adresse)

Ville :

Email :



## Questionnaire médical

- oui  non Antécédents allergiques (produits, matières ou aliments) ?  
Si oui merci de préciser : .....
- oui  non Problèmes d'hémophilie ou de coagulation ?
- oui  non Problèmes dermatologique sur la zone à tatouer ?
- oui  non Grossesse ou allaitement en cours ?
- oui  non Problème cardiaque / port de pacemaker ?
- oui  non Diabète / insuffisance rénale ?
- oui  non Opération récente ou prévue (2 semaines avant ou après) ?
- oui  non Troubles de l'immunité ?
- oui  non Consommation alcool ou substance illicite ces dernières 48h ?
- oui  non Prise de médicament ces dernières 48h (anti-coagulants, anti-inflammatoire, antibiotiques ... ) ?

Si oui merci de préciser : .....

Merci de signaler n'importe quelle information complémentaire qui pourrait altérer la cicatrisation / la santé / le bien être du ou de la client.e ou de la tatoueuse. Par exemple : un problème de santé non listé qui pourrait impacter le résultat, un sport particulier (notamment la natation, plongée, sport de combat), un voyage (plage, rando ...). Il n'y a pas de question bête :)

Informations complémentaires : .....

---



---

## Droit à l'image

---

Aucune image n'est prise ou publiée sans accord préalable ! La priorité est le respect de la volonté, de l'intimité et du confort de chacun. La possibilité pour Séraphine de promouvoir son travail sur les réseaux est grandement appréciée mais pas obligatoire et peut être retirée à tout moment :)

- J'autorise Séraphine à utiliser les images de mon tattoo pour promouvoir son travail
- Je préfère que mon tatouage n'apparaisse pas en ligne

---



---

## Consentement éclairé

---

Je, soussigné.e, NOM prénom (*figurant sur la pièce d'identité*) :

Né.e le :    /    /    , ç*i*-après nommé.e "client.e", atteste :

- ◆ Etre majeur.e
- ◆ Avoir pris connaissance de la fiche de soins et s'engager à respecter la procédure de soin et les précautions nécessaires au bon déroulement de la cicatrisation
- ◆ Avoir été informé.e des conditions générales de ventes, la permanence de l'acte de tatouage, les potentielles contre indications, le caractère éventuellement douloureux des tatouages, les risques liés au tatouage...
- ◆ Avoir donné des informations exactes, véridiques et à jour sur le questionnaire médical et le reste de ce document. Notamment il/iel/elle sera tenu.e responsable en cas d'omission, oubli et fausse déclaration

Le ou la cliente signe ce formulaire en toute connaissance de cause, sans pression, ni contrainte, après avoir pu poser toutes les questions souhaitées et confirme son consentement et acceptation des conditions énoncées ci-dessus

De ce fait en cas de non respect d'une condition énoncée la responsabilité de Séraphine ne pourra être engagée

Fait à Lyon, le //

Signature, précédée de la mention "lu & approuvé"