



## Formulaire de consentement

**Client(e) :** ..... **Praticienne :** Aurélie Van Kerckhove  
**Date de naissance :** ..... **Technique :** Microblading  
**E-mail :** ..... **Date :** .....  
**Tel :** .....

Chaque acte qui implique une effraction cutanée peut être à l'origine d'infections bactériennes de la peau ou du cartilage 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 mais également virales telles que Hépatite B ou C, VIH). 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 piqure ou contact sanguin accidentel.

### Contre-indications

**Si vous pensez rencontrer l'une de ces contre-indications il est important de consulter votre médecin traitant préalablement à l'acte.**

- |   |   |
|---|---|
| Si vous prenez des <b>anti-inflammatoires</b>   | Si vous souffrez d' <b>épilepsie</b>  |
| Si vous êtes sujet aux <b>allergies métaux (chrome, cuivre, etc.,...)</b>                         | Si vous êtes <b>enceinte</b> ou pourriez l'être.                              |
| Si vous souffrez d'une <b>maladie auto-immune (sclérose en plaque, etc...)</b>                    | Si vous êtes en période <b>d'allaitement</b> .                                |
| Si vous souffrez d'une <b>maladie immunodéprimée (VIH, Cancer, etc...)</b>                        | Si vous souffrez d'un <b>bouton de fièvre</b>                                 |
| Si vous souffrez d'une <b>maladie dermatologique active (vitiligo, psoriasis, eczéma, etc...)</b> | Si vous souffrez d' <b>asthme</b>   |
| Si vous souffrez de <b>diabète</b> et/ou <b>hypertension</b>                                      | Si vous êtes <b>allergique au nickel</b>                                      |
| Si vous êtes sous <b>traitement de type Roacutane</b>   | Si vous avez des <b>problèmes de cicatrisation</b>                            |
| Si vous prenez des <b>anticoagulants</b>  | Si vous avez fait l'objet d'une <b>décoloration ou teinture</b>               |
| Si vous souffrez de <b>problèmes cardiaques</b> .   | Si vous avez fait l'objet d'une <b>pose de faux cils</b>                      |
| Si vous avez pris récemment de l' <b>aspirine</b>   | Si vous faites l'objet d' <b>allergies médicamenteuses</b>                    |
| Si vous souffrez de <b>conjonctivite</b>  | Si vous souffrez d' <b>Hémophilie</b> ou de <b>troubles de la coagulation</b> |
|   | Si vous êtes porteur du <b>VIH</b> ou <b>hépatite</b> .                       |

Le maquillage permanent peut réveiller un herpès labial, par conséquent il faudra veiller à commencer une cure de Zovirax ou Aciclovir sous prescription médicale 5 jours avant le traitement, le jour même et 5 jours après.

Les médicaments contenant des corticoïdes affaiblissent la peau, il est donc préférable d'attendre la complète guérison de la peau avant tout traitement de maquillage permanent. **Veillez mettre votre praticien au courant de faits qui vous semblent importants, médicaments, allergies (latex, nickel, anesthésiants type lidocaïne, plantes, hypersensibilité).**

Les anti-douleurs de types paracétamol, Dafalgan, Perdolan, Panadol peuvent être utilisés sans restriction en accord avec leur posologie.

J'ai été informé que le résultat couleur de la pigmentation d'un eyeliner supérieur, inférieur ou contour des lèvres et full lips ne sera jamais aussi intense qu'un maquillage cosmétique classique. Un résultat de qualité n'est pas toujours acquis lors de la première séance. 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 de 30 à 45 jours après la prestation est nécessaire afin d'optimiser le résultat. En effet, le renouvellement cellulaire intervient au bout de 28 jours. Il n'est donc pas possible d'envisager une retouche préalablement à cette durée.

Le résultat final dépend du type de peau et du rejet du pigment ou non par celle-ci, seule la peau décide du résultat final et non de la technique utilisée. Toutes les asymétries du visage ne pourront être retouchées. Le résultat peut varier d'une personne à l'autre et d'une zone corporelle à l'autre. Il m'a également été précisé qu'en fonction de la qualité et du phototype de ma peau, la tenue de la pigmentation

durera entre 6 mois et un an. La couleur est donc susceptible de se dénaturer et devra être réintensifiée par un entretien régulier, en général une fois par an pour les yeux et la bouche et de 6 à 12 mois pour les sourcils.

**Je m'engage de mon côté à vous fournir toutes les informations sur mon état de santé, à me rendre à vos rendez-vous post-tatouages et à mes 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.

Conformément à l'arrêté royal du 25 novembre 2005 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent, j'atteste que :

1. Vous m'avez remis l'information prévue par ledit 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 œuvre 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 modifications de la couleur du pigment qui dépend du renouvellement cellulaire de ma peau et de son exposition au soleil.
  - Du caractère nécessaire et conseillé d'une retouche payante dans un délai de 1 à 12 mois suivant la technique et la zone traitée.
3. Vous avez procédé à la recherche de contre-indications au geste et que je vous ai fait des maladies, traitement et interventions éventuels que j'ai à ce jour.
4. Vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et vous 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.
7. J'ai été informée que la professionnelle a bien obtenu son diplôme en 2021 selon la loi en vigueur (A.R. 25 nov. 2005 ).

**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 :**

.....

**Je soussignée Madame : ..... certifie sur l'honneur que les réponses que j'ai données sont conformes à la réalité et par la présente, je décharge Madame VAN KERCKHOVE Aurélie.**

**J'ai pris la décision de faire pratiquer un maquillage permanent après mûre réflexion et en toute liberté.**

Lu et approuvé

Fait le ..... à NAMUR.

Signature : .....

**Sourcils :**

**Lèvres :**

Aiguilles : ..... N° de lot : .....

Aiguilles : ..... N° de lot : .....

Pigments : ..... N° de lot : .....

Pigments : ..... N° de lot : .....