

CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné(e),.....

Adresse

.....

Tel

Mail

déclare avoir été informé(e) sur les points détaillés ci-dessous et avoir reçu toutes les réponses esthétiques nécessaires au bon déroulement de par la technique utilisée :

Pratique de l'épilation durable à la lumière pulsée.

Je donne de ce fait mon accord pour le traitement au prix détaillé sur le devis qui m'a été remis.

Déclaration de santé :

Je déclare ne pas souffrir d'une quelconque maladie de peau ou tout autre maladie qui m'interdise de pratiquer des soins de beauté et de bien-être en particulier

Ne pas avoir de signes de fièvre

Ne pas avoir de maladies contagieuses

Ne pas souffrir de maladies cardio-vasculaires,

Ne pas être porteur (se) d'implants cardiaques

Ne pas être porteur (se) de prothèses, d'implants métalliques

Ne pas souffrir

D'hypertension sévère, d'asthme, de problèmes vasculaires,

De varices,

De maladies thyroïdiennes,

D'épilepsie,

De cancer,

- √⁻¹ De troubles de la coagulation,
- √⁻¹ Des signes d'inflammation,
- √⁻¹ De maladies de peau (eczéma, psoriasis...)
- √⁻¹ Ne pas avoir de déficiences du système immunitaire
- √⁻¹ Ne pas être enceinte ou en période d'allaitement

En cas de doute, au préalable du soin, je m'engage à consulter un médecin.

Protocole et technique utilisés :

- 1 J'ai été informé(e) du type, de la marque et du fonctionnement de l'appareil et :ou de la technique utilisée.
- 2 J'ai été informé(e) du protocole mis en place en vue de satisfaire ma demande.
- 3 J'ai été informé(e) que les résultats peuvent différer d'une personne à l'autre en fonction de nombreux critères.

Effets secondaires :

- 1 J'ai été informé(e) que des effets secondaires (rougeurs, picotements) peuvent apparaître après le soin.
- 2 En cas de persistance, il faut consulter un médecin.

Contre-indications :

3 J'ai été informé(e)

4 **- de ne pas m'exposer au soleil ni aux U.V**

5 **4 semaines avant la séance et 2 semaines après la séance.**

6 - de ne pas utiliser de lotion auto bronzante 15 jours avant le début des soins

7 .- de ne pas utiliser une décoloration ou une coloration dans la semaine précédant le soin.

8 -des contre-indications susceptibles de retarder, voire d'interdire le soin, soit :

-Tâche cutanée.

- Grain de Beauté

- Traitement photo-sensibilisant

-Maladie de peau (herpes, acné, psoriasis, eczéma)

- Traitement anti-coagulant
- Epilepsie Hémophilie
- Femme enceinte
- Diabète
- Pile cardiaque
- Peau noire phototype 5
- Poil blanc

J'ai été informé(e) sur l'ensemble des dispositions que je m'engage à respecter tout au long des séances.

Fait à....., leen deux exemplaires, client et opérateur

Signature du client précédée de la mention lu et approuvé