



AUTORISATION DE PIERCING

Je déclare à ma connaissance ne pas avoir de problèmes de cœur, ne pas être épileptique, ni hémophile.

Je ne suis, ni sous l'influence de drogue, ni d'alcool.

A ma connaissance, je n'ai pas de faiblesse ou d'infirmité médicale qui pourrait affecter mon bien-être en me faisant percer.

J'accepte de suivre toutes les instructions prescrites pour la bonne cicatrisation de mon piercing.

INFORMATION

Le piercer travaille selon les règles de la profession et des conditions d'hygiène les plus rigoureuses.

- Antisepsie de la peau,
- Utilisation de gants à usage unique,
- Aiguille stérile à usage unique,
- Pincés et bijoux stérilisés.

Les matériaux utilisés sont de l'acier chirurgical de type 316 LVM, du titane, de l'acrylique, et de l'or 18 cts minimum.

DÉCHARGE

N'étant pas quotidiennement en votre présence, je n'ai aucun contrôle en ce qui concerne l'hygiène que vous allez appliquer pour soigner votre piercing pendant sa cicatrisation.

Le piercer ne pourra en aucun cas être tenu pour responsable de tous problèmes infectieux qui pourraient survenir par la suite dû au non-respect des conseils de nettoyage, ou à une allergie, ou à une mauvaise réaction à un produit pharmaceutique.

J'ai lu et compris tous les paragraphes ci-dessus, ainsi que ceux de la feuille de soins qui m'a également été remise.

TOUTES POURSUITES JUDICIAIRES, PENALES OU AUTRES SONT EXCLUES



Je garantie que les informations suivantes sont exactes.

Je, soussigné(e)

Demeurant à

Date

signature

Pour les personnes de moins de 18 ans ou les personnes sous tutelle, la signature des parents ou du représentant légal est OBLIGATOIRE

