



A L'ATTENTION DES PARENTS:

-IL EST POSSIBLE DE PERCER VOTRE ENFANT MINEUR SANS VOTRE PRÉSENCE MAIS IL VOUS FAUT IMPÉRATIVEMENT IMPRIMER ET REMPLIR CE CONSENTEMENT, ET FOURNIR À VOTRE ENFANT VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ AINSI QUE LA SIENNE. AUCUN ACTE NE SERA EFFECTUÉ EN CAS DE MANQUEMENT A CES OBLIGATIONS.

MALGRÉ CE DOCUMENT ET EN CAS DE DOUTE, NOUS NOUS PERMETTRONS DE VOUS TÉLÉPHONER AFIN D'OBTENIR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS ET VOTRE ACCORD ORAL.

NB: VOTRE PRÉSENCE EST OBLIGATOIRE EN CAS DE MINEUR DE MOINS DE 16ANS.

Consentement Parental (pour les clients entre 16 et 18 ans)

| | |
|----------------------|--|
| Je soussigné(e): | <i>Nom et prénom du responsable légal</i> |
| Domicilié(s): | <i>Adresse du foyer</i> |
| Pièce d'identité N°: | <i>Numéro de pièce d'identité du responsable</i> |

Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en oeuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, et de perçage corporel, atteste que:

- 1- Vous m'avez remis l'information prévue par le dit arrêté
- 2- Vous m'avez informé de manière claire et détaillée:

- DU CARACTÈRE ÉVENTUELLEMENT DOULOUREUX DES ACTES
- DES ÉVENTUELS 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
- DES RISQUES ALLERGIQUES NOTAMMENT LIÉS AUX BIJOUX DE PIERCINGS, ET AUX PRODUITS DE SOINS.

3- Vous avez procédé à la recherche de contre-indications au geste et que je vous ai fait part des maladies, traitements et interventions éventuels que j'ai à ce jour;

4- Vous m'avez expliqué les détails de l'acte en termes clairs et avez répondu à toutes mes questions.

C'est pourquoi, après un délai de réflexion suffisant ainsi qu'une évaluation sérieuse, je vous donne mon consentement à la réalisation d'un Piercing sur la personne de :

| | | | |
|---|---|-----------|---------------|
| Père / Mère / Tuteur / Tutrice légal(e) de: | <i>Nom et prénom du mineur</i> | Né(e) le: | <i>Mineur</i> |
| Pièce d'identité N°: | <i>Numéro de pièce d'identité du mineur</i> | Age: | <i>Mineur</i> |

sur la zone suivante: *Emplacement*

| | | | |
|-------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Date : | | Date: | |
| Signature client: | <i>Signature du responsable</i> | Signature professionnel: | <i>Signature du professionnel</i> |