

Contrat de perçage corporel

Nom : Piercing :

Prénom : Date :/...../.....

Em@il : Lu et Approuvé, Signature

Né(e) le : à

Téléphone :

Déclare :

- être majeur.
- ne pas être sous l'emprise de produit pouvant altérer ma capacité de jugement.
- être en accord avec le professionnel soussigné sur le matériel utilisé et l'emplacement du bijou sur mon corps.
- avoir été informé des risques concernant l'acte de perçage corporel conformément à l'article R.1311-12 du code de la santé publique
- n'avoir aucun doute quand à mon aptitude sanitaire à l'acte de perçage corporel.
- être parfaitement conscient du caractère irréversible du perçage corporel sur mon corps et en accepter la pleine et entière responsabilité.
- autorise le studio BODY PIERCED à publier une photo de mon (piercing uniquement) sur son site internet

M'engage :

- à respecter tous les conseils de soins dont j'ai pris connaissance dans la fiche de soins relative au perçage corporel qui m'a été remise préalablement à l'intervention pour laquelle j'ai sollicité le studio BODY PIERCED.

De son côté, le studio BODY PIERCED, s'engage à effectuer l'acte de perçage corporel conformément à la législation en vigueur depuis le décret du 19 février 2008 et à respecter tous les arrêtés d'application publiés depuis, notamment quant à l'hygiène, les procédures préconisées, l'agencement des locaux et les matériaux utilisés.

N° Lot aiguille : N° Lot gants stériles :

Date/N° Cycle de stérilisation du bijou en titane :

Date/N° Cycle de stérilisation du matériel utilisé :

AUTORISATION TUTORIALE POUR MINEURS DE 18 ANS

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse : Né(e) le : à

Téléphone :

Autorise BODY PIERCED à pratiquer le piercing : sur

Nom : Prénom :

Adresse : Né(e) le : à

Date :/...../..... Lu et Approuvé, Signature