

Anamnèse & Consentement éclairé

Je soussigné(e),

Nom et prénom :

Déclare avoir été pleinement informé(e) des risques liés à la pratique du piercing, incluant notamment : infection, rejet, migration, inflammation, réactions allergiques ou complications liées à la cicatrisation.

J'atteste :

- Être en pleine possession de mes capacités physiques et mentales
- Ne pas être sous l'influence de drogues, d'alcool ou de médicaments altérant mon jugement
- Ne pas présenter d'allergies connues (métaux, latex, produits de désinfection), ou les avoir signalées
- Ne pas souffrir de pathologies incompatibles avec le piercing, ou les avoir déclarées

Je m'engage à respecter les conseils de soins post-piercing communiqués par le perceur.

Fait à :

Le :

Signature du client (ou du représentant légal) :

.....