

Je soussigné(s) Né(e) le Demeurant

ATTESTE SUR L'HONNEUR D'AVOIR ÉTÉ INFORMÉ ORALEMENT AVANT DE ME SOUMETTRE AU TATOUAGE

- O Du caractère irréversible des tatouages impliquant une modification corporelle définitive
- O Du caractère éventuellement douloureux des actes
- O Des risques d'infections
- O Des risques allergiques notamment liés aux encres de tatouage
- O Des recherches de contre-indications au geste, liées au terrain ou aux traitements en cours (voir liste non exhaustive ci-dessous)
- O Au temps de cicatrisation et des risques cicatriciels
- O Des précautions à respecter après la réalisation des techniques, notamment pour permettre une cicatrisation rapide
- O Que dans le cas d'une réaction allergique ou inflammatoire suivant la séance de tatouage, je m'engage à informer immédiatement le tatoueur qui devra me fournir une déclaration de suspicion d'effet(s) indésirable(s) éditée par l'AFSSAPS et à consulter un professionnel de la santé.

AVOIR REÇU PAR ÉCRIT

- O Un document présentant les soins à apporter au tatouage une fois l'acte effectué
- O Une copie du contrat client / tatoueur signé par les deux parties

JE CONFIRME AU TATOUEUR

- O Ne pas être infecté par les virus HIV et Hépatite
- O Ne pas avoir été touché par une leucémie
- O Ne pas avoir subi de greffe d'organe depuis 1 an
- O Ne pas avoir été hospitalisé depuis un mois
- O Ne pas être enceinte ou allaitante
- O Ne pas être sous l'emprise d'alcool, de drogue ou de neuroleptiques
- O Ne pas avoir pris de traitement à base d'isotrétinoïne depuis 1 an
- O Ne pas avoir de cancer
- O Ne pas avoir de carence en vitamines
- O Ne pas être hémophile
- O Ne pas être diabétique
- O Ne pas avoir de problèmes sanguins liés à un manque de plaquettes, de vascularisation ou de globule rouge
- O Ne pas avoir de maladie chronique de l'épiderme (ex : vitiligo)
- O Ne pas présenter d'autres risques par rapport à un acte d'effraction cutané. Si oui, merci de préciser ici :

Nom Prénom:
Date:/
Lieu:
Signature suivie de la mention « lu et approuvé »





Je soussigné(s) Né(e) le Demeurant DUTHOIT David alias DUTS 7 rue Maurice MOLHANT 59830 BOURGHELLES david@duts.fr

Déclare avoir pris connaissance des risques liés à la pratique du tatouage.

Je certifie avoir plus de 18 ans, être en pleine possession de mes moyens et ne pas être sous l'emprise de drogues et d'alcool.

J'ai pu poser toutes les questions que je voulais et je recevrai un exemplaire signé par l'artiste tatoueur DUTHOIT David du présent contrat.

Je certifie que mon état de santé de ce jour (maladie, prise de médicament, pratiques d'examens complémentaires) ne contre-indique en rien la pratique du tatouage.

Je suis absolument conscient que ce tatouage est PERMANENT et DÉFINITIF (encre indélébile), pratiqué avec un dermographe intradermique selon les normes d'hygiène en vigueur, avec un jeu d'aiguilles stériles.

J'ai pu poser toutes mes questions au sujet de l'acte prévu.

Je m'engage à respecter scrupuleusement les soins à apporter à mon tatouage ainsi que les précautions nécessaires au bon déroulement de la cicatrisation.



CICATRISATION DITE "CLASSIQUE"

CICATRISATION EN MILIEU HUMIDE

- 1. Une fois à la maison, commencez par vous laver soigneusement les mains. Retirez ensuite délicatement la compresse de votre peau. Nettoyez au sérum physiologique puis appliquez une crème cicatrisante antiseptique (ex : cycatril, cicalfate ou homéoplasmine).
- Gardez votre pansement hydrocolloïde pendant une semaine. L'exsudat et l'encre rejetée vont apparaître. Évitez de jouer avec et ainsi de percer ou décoller votre pansement.
- 2. Au bout de 12h/24h, il est possible de laver la zone à l'eau claire pendant la douche. Un nouveau pansement avec une crème cicatrisante antiseptique et une compresse non tissée sera réalisé, puis il en sera de même au bout de 72h00. Pendant cette durée de 72h00, le tatouage sera ainsi protégé : des bactéries, des frottements et des agressions extérieures.
- Après une semaine, enlever le pansement et nettoyer la zone à l'eau claire*.

Il est impératif de nourrir votre peau

régulièrement pendant une durée de

trois semaines.

3. Après le 3ème jour, il est impératif de nourrir votre peau régulièrement pendant une durée d'un mois (le cycle de cicatrisation variant entre 21 et 28 jours). Pour cela, utilisez une noisette de crème type Bepanthene (pommade) et/ou un baume hydratant 100 % naturelle sans huile essentiel 2 à 3 fois par jour en fine couche en faisant bien pénétrer délicatement en profondeur.

Pour cela, utilisez une noisette de crème type Bepanthene (pommade) et/ou un baume hydratant 100 % naturelle sans huile essentiel 2 à 3 fois par jour en fine couche en faisant bien pénétrer

délicatement en profondeur

POUR ALLER PLUS LOIN

- Laissez votre tatouage respirer autant que possible et porter des vêtements amples.
- Pendant 48h00: pas de tabac, pas d'alcool ni anti-inflammatoire
- Pendant une semaine : pas de sport
- **Pendant un mois :** pas de baignade, de piscine ni de mer, de sauna, de hammam de bronzage interdit. Pas d'épilation, de rasage et éviter l'exposition au soleil sur la zone tatouée.
- *En cas de pansement/drap collé sur la tatouage lors de la phase 2 de cicatrisation, rincer à l'eau tiède jusqu'à décollement. Evitez surtout d'arracher le pansement ou le drap collé.
- Pendant le processus de cicatrisation, de petites particules noires peuvent se détacher de votre tatouage, mais ne paniquez pas : ce n'est que des morceaux de peaux mortes ramollies et agglomérées par la crème. Merci de ne pas les arracher !
- Pendant la cicatrisation, n'utiliser pas d'antiseptique n'y d'alcool pour nettoyer votre tatouage ou votre cicatrisation repartira de zéro et vous vous exposerez à de nouveau risques infectieux.
- Des boutons peuvent apparaître en abondance autour de votre tatouage. Dans ce cas, arrêtez d'utiliser votre crème et changez-la pour une crème moins grasse après avoir soigneusement nettoyé votre peau.
- En cas de réaction allergique ou inflammatoire anormale 3 jours après la séance de tatouage, j'informe immédiatement le tatoueur qui devra me fournir une déclaration de suspicion d'effet(s) indésirable(s) éditée par l'ANSM et je consulte un professionnel de la santé.

Nom Prénom:	
Date ://	Lieu:
Signature	

