

Studio Tattoo Ink By Meloun

Août 2024

1. Le présent document sert à collecter des informations sur la santé du client, afin que le tatoueur puisse évaluer si une intervention de tatouage n'est pas recommandée, voire impossible. Il sert également de décharge pour le tatoueur en cas de litige.

2. Toutes les données personnelles sont traitées de manière confidentielle. Si vous deviez taire délibérément des informations de nature à mettre en danger, la santé de la clientèle, ou celle du tatoueur, des poursuites légales pourraient être entreprises contre vous.

Informations personnelles

- Nom complet : _____

- Prénom : _____

- Date de naissance : _____

- Adresse : _____

- Email : _____

- N° téléphone : _____

Déclaration de santé

Merci de répondre aux questions suivantes :

1. Avez-vous des problèmes cardiaques ou de circulation sanguine ? Oui/Non
2. Avez-vous des maladies dermatologiques chroniques incompatibles avec un tattoo ? Oui/Non
3. Avez-vous une maladie infectieuse transmissible par le sang (HIV, Hépat. B ou C, etc.) ? Oui/Non
4. Suivez-vous un traitement anticoagulant ou à base de cortisone ? Oui/Non
5. Suivez-vous un traitement médical incompatible avec un tattoo ou qui altère la cicatrisation ? Oui/Non
6. Êtes-vous diabétique ou hémophile ? Oui/Non
7. Êtes-vous allergique aux encres, pigments, vaseline, latex, savons, autres produits ? Oui/Non
8. Avez-vous consommé de l'alcool ces 12 dernières heures ? Oui/Non
9. Êtes-vous sous l'influence de drogues ? Oui/Non
10. Êtes-vous enceinte ? Allaitiez-vous ? Oui/Non
11. Savez-vous que le tatouage est douloureux et permanent ? Oui/Non
12. Êtes-vous sûr(e) de vouloir être tatoué(e) ? Oui/Non

Studio Tattoo Ink By Meloun

Août 2024

- 13. Êtes-vous en accord avec le motif, sa taille, son emplacement, l'exactitude des chiffres/lettres ? Oui/Non
- 14. Engagez-vous à respecter les soins post-tatouage recommandés ? Oui/Non
- 15. Engagez-vous à revenir dans min. 2 mois max. 6 mois faire la session de retouches (gratuite) ? Oui/Non
- 16. Autorisez-vous à ce que le travail soit pris en photo et publié sur les réseaux ? Oui/Non

3. Décharge et Consentement

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance des méthodes et moyens utilisés par le tatoueur, et que toutes les informations à mon sujet sont exactes. De plus, je décharge le tatoueur de toutes conséquences dues au tatouage, quelle qu'en soit la nature (malaises, infections, allergies, etc.) et déclare en assumer l'entière responsabilité.

Lieu : _____ Date : _____

Signature du client : _____

Signature des parents si mineurs : _____

Signature du tatoueur : _____