



MARIO'S PIERCING & TATTOO EXPERIENCE

DÉCHARGE

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ NPA / Ville _____

Téléphone _____ Date de naissance _____

Emplacement du piercing _____

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

OUI NON

- Etes-vous actuellement en bonne santé ? OUI NON
- Suivez-vous un traitement médical ? OUI NON
- Prenez-vous de façon régulière des médicaments qui pourraient liquéfier le sang, comme "sintron" ou aspirine ? OUI NON
- Etes-vous sujet(te) aux allergies, "latex" ou autres ? OUI NON
- Avez-vous des dépendances "alcool ou drogues" ? OUI NON

PIERCING DE LA LANGUE

OUI NON

- Etes-vous sujet(te) à des angines chroniques ? OUI NON
- Suivez-vous un traitement dentaire ? OUI NON
- Souffrez-vous d'asthme ? OUI NON

SOUFFREZ-VOUS:

- De diabète ? OUI NON
- D'épilepsie ? OUI NON
- D'insuffisance cardiaque ? OUI NON
- Etes-vous hémophile ? OUI NON
- Avez-vous subi les dépistages de maladies telles que :
- Hépatite ? OUI NON
- HIV ? OUI NON
- Autres ? OUI NON

POUR LES FEMMES

- Etes-vous enceinte ? OUI NON
- Avez-vous vos règles ? OUI NON

PIERCING DE LA LÈVRE

- Avez-vous des problèmes aux gencives ? OUI NON
- Suivez-vous un traitement dentaire ? OUI NON

J' atteste travailler selon les règles d'hygiène les plus rigoureuses (pinces et bijoux stérilisés, aiguilles stériles à usages uniques, contrôle de mon stérilisateur plusieurs fois par an). Il est très important de suivre mes instructions concernant les soins, ainsi que de revenir me trouver 2 à 3 semaines après l'intervention afin que je puisse effectuer un contrôle.

Vous êtes responsable des soins et de l'hygiène de votre piercing, en dehors de ce studio, de ce fait le,la soussigné(e) décharge le pierceur de toute conséquence dûe au piercing (rejet, infection, etc....) et déclare en assumer l'entière responsabilité.

Toutes poursuites judiciaires, pénales ou autres sont donc exclues.

J'atteste avoir pris connaissance de ce qui précède et que toutes les informations à mon sujet sont exactes.

Pour toutes personnes de moins de 18 ans, la signature du (de la) représentant(e) légal(e) est obligatoire.

Date _____ Signature _____

Si vous êtes mineur(e), signature du (de la) représentant(e) légal(e) _____