

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

MODÈLE MINEUR(E)

■ CONSENTEMENT PARENTALE

Je, soussigné(e), Mr Mme (nom/prénom du représentant légal),
né(e) le/...../....., déclare avoir pris connaissance de la volonté de son/sa fils/(fille) (nom/prénom),
.....né(e) le...../...../....., mineur(e) à ce jour, de recevoir une des
prestations proposer par Jojo-lita « description de la prestation »
.....
sur (description de la zone du corps).....

J'ai pu poser toutes les questions que je voulais et j'ai compris que je recevrai un exemplaire signé par la
praticienne du présent consentement.

Je certifie que l'état de santé de ce jour (maladie, prise de médicament, pratiques d'exams
complémentaires) de mon (ma) fils (fille) ne contre-indique en rien la pratique.

Je certifie que mon (ma) fils (fille) n'a jamais été tatoué ou autres (si déjà tatoué(e), précisez le motif et
l'endroit).....

Je certifie être en pleine possession de mes moyens et ne pas être sous l'emprise de drogues ou d'alcool.

Je certifie que mon (ma) fils (fille) est en pleine possession des ses moyens.

J'ai bien compris que cette prestation sera réalisé dans conditions qui correspondent à l'état actuel des
connaissances. J'autorise par la présente, mon fils/fille, à recevoir la dite prestation, le...../...../.....,
par « Jojo-lita ».

Je suis absolument conscient que les tatouages artistiques sont PERMANENT et DEFINITIF (encre indélébile),
et conscient que pour la micro-pigmentation le tatouage est semi permanent (encre minéraux, qui s'estompe
avec le temps) pratiqué avec un dermographe intradermique selon les normes d'hygiène en vigueur, avec un
jeu d'aiguilles stériles.

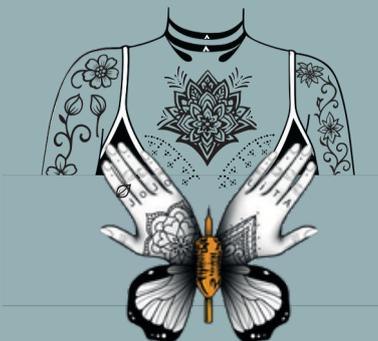
Ci joint, la photocopie de ma pièce d'identité ainsi que celle de mon/ma fils/fille.

Fait à

Le

Signature Praticienne

Signature Client(e)



Jojo Lita

L'ÂME À ZONE

L'art de réconcilier le corps et l'histoire qu'il raconte

ARTISTE TATOEUSE À VISÉE RÉPARATRICE

POST-OPÉRATOIRE, POST-CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE & ARTISTIQUE

FICHE CLIENT(E)

POST-OPÉRATOIRE / AUTOUR DU BUSTE FEMME - TRANSGENRE - HOMME - LGBTQIA+

Nom/ Prénom	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
Code Postal	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>
Numéro Téléphone	<input type="text"/>	Adresse mail	<input type="text"/>

Chaque acte qui implique une effraction cutanée peut être à l'origine d'infections si la peau de la personne sur laquelle l'acte est réalisé n'est pas désinfectée, si le matériel pénétrant la barrière cutanée n'est pas stérile, ou si l'ensemble des règles d'hygiène n'est pas respecté.

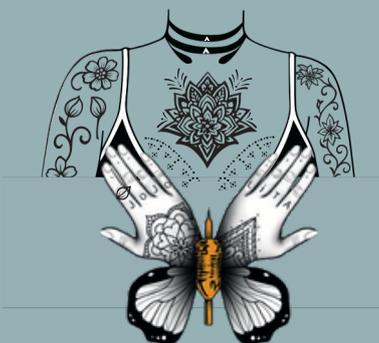
Le tatouage entraîne de minimes saignements ou de microscopiques projections de sang ou de liquides biologiques (pas toujours visibles) et peut donc transmettre des infections (bactériennes le plus souvent mais aussi les virus des hépatites B et C et également le virus du sida).

L'infection peut passer de client à client par le biais des instruments s'ils ne sont pas correctement stérilisés, mais aussi de l'opérateur vers le client et enfin du client vers l'opérateur en cas de piqûre accidentelle.

L'état de santé du client, en particulier s'il suit un traitement, peut contre indiquer l'acte envisagé notamment en cas de terrain allergique aux produits et matériels utilisés (pigments de tatouage). Il est conseillé d'en discuter préalablement avec le professionnel et son médecin traitant.

Dr.....

Merci de répondre rigoureusement aux questions suivantes



Jojo Lita

L'ÂME À ZONE

L'art de réconcilier le corps et l'histoire qu'il raconte

ARTISTE TATOEUSE À VISÉE RÉPARATRICE

POST-OPÉRATOIRE, POST-CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE & ARTISTIQUE

FICHE CLIENT(E)

QUESTIONNAIRE

Quelle est la date de la dernière intervention ?

Nom du ou de la chirurgien(ne)

.....

Quelle type de reconstruction

Abdominal (Diep) Cuisse (Gracilis) Mastopexie/Ptose Expendeur

Y a-t-il eu reconstruction du mamelon ? du téton ? un tatouage déjà réalisé ?

Y a-t-il une aréole controlatérale ? Oui Non

Devez-vous subir une nouvelle intervention? Oui Non

Si oui, la quelle et quand ?

.....

Avez-vous des problèmes de cicatritions ? Oui Non

Comment s'est passée la cicatrisation lors de votre dernière chirurgie ?

.....

.....

Êtes-vous sous hormonothérapie ? Oui Non

Êtes-vous sous chimiothérapie ? Oui Non ou radiothérapie ? Oui Non

Prenez-vous des anti-coagulants ? Oui Non Des anti-inflammatoires ? Oui Non

Avez-vous pris récemment de l'aspirine ? Oui Non

Avez-vous consommé de l'alcool ou de la drogue récemment ? Oui Non

Souffrez-vous d'alcoolisme ou autre addiction ? Oui Non

Si oui, laquelle ?.....

Souffrez vous de problèmes cardiologiques ? Oui Non

Souffrez vous d'asthme ? Oui Non

Souffrez vous d'une maladie auto-immune ? (HIV, sclérose en plaque, etc.) Oui Non

Prenez-vous des immunosuppresseurs ? Oui Non

Vous sentez vous fatigué ? Oui Non

Votre peau est-elle déshydratée ? Oui Non

Êtes-vous enceinte ? Oui Non

Comment percevez-vous votre féminité?

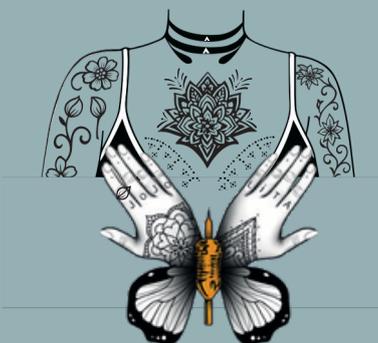
.....

Appréhendez-vous que l'on vous touche la poitrine ? Oui Non

Êtes-vous prête pour la dernière étape de reconstruction ? Oui Non

DIVERS

.....



Jojo Lita

L'ÂME À ZONE

L'art de réconcilier le corps et l'histoire qu'il raconte

ARTISTE TATOEUSE À VISÉE RÉPARATRICE

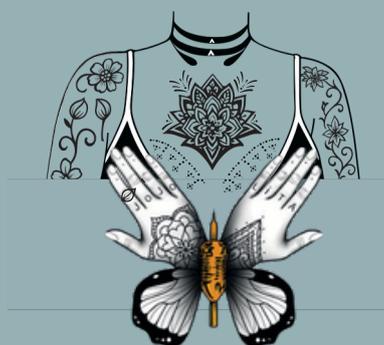
POST-OPÉATOIRE, POST-CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE & ARTISTIQUE

FICHE CLIENT(E)

- Je reconnais que vous m'avez exposé les risques, les possibles complications immédiates ou ultérieures, les suites habituelles inhérentes à la réalisation de cet acte ou aux procédés qu'il emploie, de même que la possibilité de réactions individuelles exceptionnelles non prévisibles.
- Je reconnais avoir pu poser toutes les questions relatives à cette prise en charge, avoir pris note qu'il existe un certain degré d'imprévisibilité dans la qualité ou la durée attendu, qu'il persiste enfin un caractère subjectif en matière d'esthétique. Des retouches après la prestation sont nécessaires afin d'optimiser le résultat.
- Je reconnais avoir été informé(e) en termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix et vous demander de pratiquer cet acte.
- Je m'engage de mon côté à vous fournir toutes les informations sur mon état de santé, lors de notre rendez-vous post-tatouage et à me soumettre aux soins et recommandations prescrits avant et après l'acte envisagé.
- J'ai reçu, pris connaissance et lu l'ensemble des informations figurant sur ce document et sur les autres documents d'informations que j'ai signés. (Devis, informations relatives au tatouage, consentement éclairé, décret n°2008-149, recommandations et précautions préalables et post-tatouage).

Signature de la praticienne
précédé de la mention
"lu et approuvé"

Signature client(e)
précédé de la mention
"lu et approuvé"



Jojo Lita

L'ÂME À ZONE

L'art de réconcilier le corps et l'histoire qu'il raconte

ARTISTE TATOEUSE À VISÉE RÉPARATRICE

POST-OPÉRATOIRE, POST-CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE & ARTISTIQUE

ZONE(S) À SUBLIMER

(entourer la zone) ou écrire ci dessous :

.....

MATÉRIEL À UTILISER

Aiguille :

.....

Référence :

Encre :

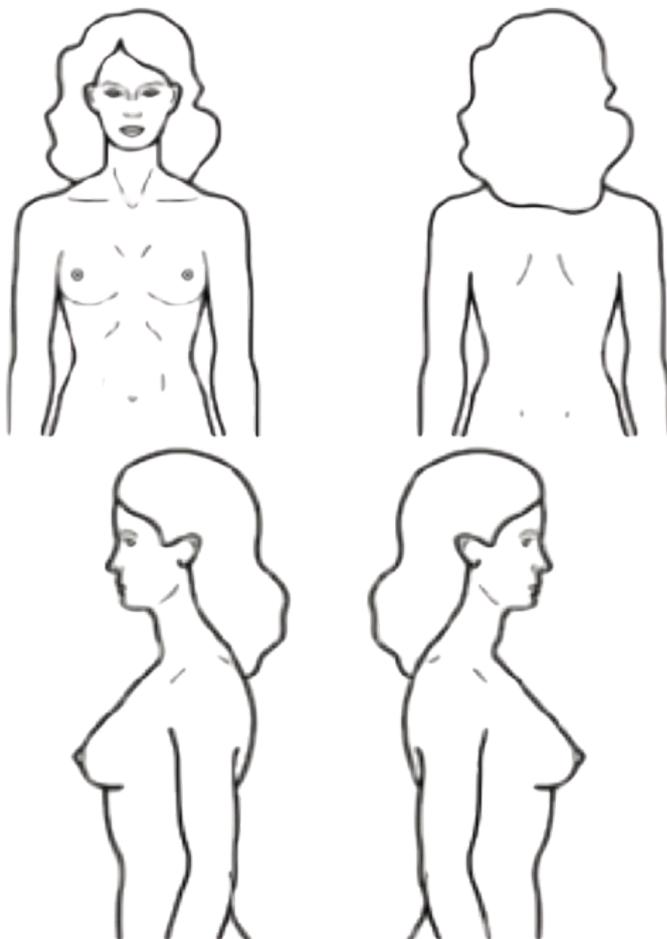
Référence :

Gants :

- Latex
- Vaseline

Crème :

- Nitrile
- Vegan



Jojo Lita

L'ÂME À ZONE

L'art de réconcilier le corps et l'histoire qu'il raconte

ARTISTE TATOUEUSE À VISÉE RÉPARATRICE

POST-OPÉRATOIRE, POST-CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE & ARTISTIQUE