

## CONSENTEMENT ECLAIRE

HAIR NEEDLING / DRY NANO HAIR NEEDLING

### **Non et coordonnées de la praticienne**

Le présent document est remis à : M, Mme Nom :..... Prénom :..... Date de naissance :.....

MERCI DE METTRE UNE CROIX DANS LA OU LES POINTS CONCERNÉS

Contres indications aux injections :

Si vous prenez des anti-inflammatoires, des anticoagulants.

Si vous êtes sujet aux allergies métaux (chrome, cuivre, etc...)

Si vous souffrez d'une maladie auto-immune (sclérose en plaques, etc...)

Si vous souffrez d'une maladie immunodéprimée (VIH, cancer, etc...)

Si vous souffrez d'une maladie dermatologique active (vitiligo, psoriasis, eczéma,)

Si vous souffrez de diabète

Si vous avez des problèmes cardiologiques ou prothèses cardiaques, Si vous souffrez d'asthme.

Si vous avez récemment pris de l'aspirine

Si vous avez des antécédents allergiques sévères, et en particulier une hypersensibilité connue à l'acide hyaluronique ou autres produits merci de le notifier.

Si vous êtes enceinte ou en période d'allaitement

Si vous souffrez d'herpès sur la zone à traiter au moment du soin.

Si vous avez des problèmes de cicatrisation, hémophilie, épilepsie.

Si vous avez : VIH- Cancer- Chimiothérapie. Radiothérapie.

Le système de traitement de Hair Needling est spécialement conçu pour être inoffensif afin de prévenir de tout dommage au client. Les traitements sont progressifs, pour le peu que vous respectez les lignes directrices des protocoles. Le nombre de séances varie selon la zone à traiter, normalement entre six et douze séances, et il peut y avoir des cas exceptionnels. Il y a des facteurs qui influencent les résultats de manière négative (ménopause, stress, traitements hormonaux, etc...). Cependant, ce système n'est pas indiqué, par mesure de précaution, pour les femmes enceintes, les personnes souffrant de maladies cancéreuses, de graves problèmes cardiaques ... Après le traitement, vous devez suivre des directives d'entretien à la maison selon les

recommandations. Quelques minutes après la fin de la session de Hair Needling, une rougeur ou un léger érythème (pendant 7 jours) peut apparaître. Le client reconnaît par la présente avoir été informé de toutes les conditions du déroulement du traitement et à partir de laquelle cet établissement décline toute responsabilité pour les dommages qui peuvent être subis par la personne qui ne les suit pas.

Suivi : pour les prochaines 24 à 48 heures :

Soins après séances et conseils

- Vous pouvez apaiser la zone avec une compresse stérile imbibée de sérum physiologique (pipettes à usage unique que vous pouvez judicieusement placer au réfrigérateur afin que le sérum soit bien frais) ceci apportera un effet calmant et apaisant post séance. (Si besoin votre client peut également utiliser cette astuce à la maison, mais bien utiliser du sérum physiologique et pas d'eau du robinet).
- 
- Ne pas appliquer ni crème ni d'autres produits (type gel, laque, coloration pour cheveux, masque capillaire ...) après la séance pendant minimum 24/48h. (Facultatif après le soin il est possible d'appliquer des crèmes réparatrices type Cicalfat ou Cicaplast, mais le problème c'est que cela va coller au cheveu et les rendre tout gras, en général on n'en applique pas).
- 
- Après 48h les clients peuvent reprendre leur routine capillaire (lavage des cheveux).
- 
- **ÉVITEZ L'EXPOSITION AU SOLEIL DIRECT minimum 48H-72H !** Mettre une casquette ou chapeau! Si calvitie importante ou crâne rasé, il est possible d'appliquer une crème protection solaire sur le crâne comme sur le visage, le cuir chevelu peut prendre un coup de soleil tout comme la peau du corps.
- 
- Pas de sauna / Hammam, gym ou transpiration excessive pendant 48h.
- 
- Pas de produits parfumés pendant 48h sur la zone traitée.
-

## Effets indésirables et risques éventuels

Après le traitement, le cuir chevelu peut être légèrement rose/rouge et il est possible de ressentir un léger effet de chaleur, (effet chauffant), picotements, ceci est parfaitement normal avec ce traitement.

Rougeurs sur le cuir chevelu pendant 6 à 12h

Sensibilité au toucher de la zone traitée

Petits œdèmes (très rares)

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 du résultat attendu, qu'il persiste enfin un caractère subjectif en matière d'esthétique. Je reconnais avoir été informée en termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix et vous demander de pratiquer ce soin. Je m'engage de mon côté à vous fournir toutes les informations sur mon état de santé, à me soumettre aux soins et recommandations prescrits avant et après le soin.

Pour vous apporter une totale sécurité sanitaire dans la réalisation du soin Hair Needling/ Dry Nano Hair Needling, **VOTRE NOM** s'engage à :

- > Utiliser uniquement des produits aux normes réglementaires.
- > Utiliser pour tout acte un matériel stérile à usage unique et/ou stériliser tout matériel non jetable.
- > Pratiquer une asepsie de la peau saine avant tout acte.
- > Vous recevoir dans un environnement conforme à la réglementation en vigueur.
- > Vous informer des bonnes pratiques liées aux précautions post soin Hair Needling,

Si l'un de ces points reste incompris, vous devez absolument lui en faire part dès maintenant. En signant ce document, vous reconnaissez avoir arrêté votre choix en étant pleinement informé(e).

Ne pouvant contrôler les soins apportés après l'acte, lorsque vous quittez nos locaux, **VOTRE NOM**, représenté par son dirigeant, **VOTRE NOM**, employés, tiers et affiliés ne peuvent être portés responsables, pour tout éventuel problème découlant directement ou indirectement de leur travail et je m'engage à ne pas poursuivre judiciairement **VOTRE NOM** concernant la prestation effectuée.

**VOTRE NOM** décline toute responsabilité concernant l'acte effectué. **VOTRE NOM** est soumis à l'obligation de moyens mais pas à l'obligation de résultats.

Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance et parfaitement compris les informations qui m'ont été communiquées par **VOTRE NOM**. J'accepte expressément et sans réserve après réflexion qu'il réalise cet acte sur ma personne et m'engage à suivre toutes les recommandations.

Fait en double exemplaires à **LIEU** , le.....

Signature de la/le client(e) précédée de la mention « lu et approuvé ».

**VOTRE SIGNATURE**