



N° Lot d'aiguille	N° Lot gants stériles
Date / N° de cycle de stérilisation du bijou	
Piercing :	
Date et heure du rdv :	
Pierceur :	Arrhes versés :
Décharge remplie par :	Prix :

DÉCHARGE Piercing

Règlements acceptés : Especes uniquement

Le pierceur s'engage à effectuer l'acte de perçage corporel conformément à la législation en vigueur depuis le décret du 19 février 2008, en matière de sécurité sanitaire notamment, et à utiliser uniquement du matériel à usage unique et stérile. Celui-ci reconnaît être en pleine possession de ses moyens, et à respecter tous les arrêtés d'application publiés depuis, notamment quant à l'hygiène, les procédures préconisées, l'agencement des locaux et les matériaux utilisés.

Informations concernant le client :

Nom prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville.....

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Mail :

Date de naissance :/...../.....

(Aucun mineur de moins de 18 ans, ne pourra être percé sans une autorisation parentale)

Par la présente, j'atteste sur l'honneur (cocher les cases) :

- être majeur(e) ou en possession d'une autorisation tutoriale pour les mineurs de plus de 16 ans,
- être en accord avec le professionnel sur le matériel utilisé et l'emplacement du bijou sur mon corps,
- être parfaitement conscient du caractère irréversible du perçage corporel sur mon corps,
- être sain(e) d'esprit, et en pleine possession de mes moyens,
- de ne pas être sous l'emprise de stupéfiant, de drogue, d'alcool, ou tout autres psychotropes,
- de n'avoir eu aucun contact avec une personne porteuse du **Covid-19** dans les 15 jours précédents,
- de ne présenter aucun symptôme du **Covid-19**
- de n'être atteint(e) d'aucune maladie sanguine (HIV, hépatite, diabète, hémophilie ...),
- de n'être atteint(e) d'aucune déficience cardiaque ou auto-immunitaire,
- de n'être sous aucun traitement médical quel qu'il soit (cortisone, anti-inflammatoires, etc...),
- de n'être atteint(e) d'aucune allergie, avoir été informé des risques concernant l'acte de perçage corporel conformément à l'article R.1311-12 du code de la santé publique,
- autoriser que la(les) présente(s) photographie(s) soi(en)t exploitée(s) pour le site internet et les réseaux sociaux du salon,
- avoir reçu la feuille de soins et avoir été informé oralement des soins à appliquer après l'acte,
- de ne pas être enceinte.

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

De plus, je décharge le pierceur de toutes conséquences dues au perçage, quelle qu'en soit la nature (malaise, infection, allergie, hématome, oedème, chéloïde, ganglion, céphalée...), et déclare en assumer l'entière responsabilité.

Je reconnais également avoir pris connaissance des éventuels risques liés au perçage et à ses conséquences, même exceptionnelles et m'engage à respecter les recommandations du pierceur (fournies dans la feuille de soin ci-annexée) afin d'éviter toute infection et de garantir la meilleure cicatrisation possible.

Fait à le.....

Signature du pierceur,

Signature du client ,