

Autorisation parentale de tatouage par effraction cutanée

Je, soussigné(e)

Demeurant à

Agissant en tant que représentant légal de

Né(e) à Le...../...../.....

Agé(e) de ans.

Autorise à se faire tatouer (emplacement du tatouage) :

.....

Déclare expressément pour le mineur susnommé :

- Que le mineur n'a aucune des contre-indications qui suivantes : grossesse, hémophilie, traitement anticoagulant, antibiotique, trouble de l'immunité, pathologie grave, diabète, porteur de pacemaker, problème cardiaque.

- Qu'il n'est pas sous l'emprise de substances illicites ou de l'alcool, et d'une façon générale de tout produit pouvant altérer sa capacité de raisonnement.

- Qu'il s'est suffisamment restauré avant l'acte de tatouage.

Reconnait :

- Avoir choisi avec le mineur susnommé l'emplacement du tatouage sur une partie de son corps préalablement définie.

- Être conscient des risques, même rares, liés aux tatouages : infection, chéloïde, rejet, allergies...

- Être parfaitement conscient du caractère irréversible de l'acte de tatouage sur son corps et en accepte la responsabilité pleine et entière.

M'engage pour le mineur susnommé :

- A respecter toutes les consignes données sur la feuille de soin qui lui sera remise par la suite.

De son côté, Madame Vanessa MARKOVIC (Dermo-Ness) s'engage à :

- Prendre toutes les précautions nécessaires d'hygiène

- Utiliser des aiguilles, et tout autre matériel stérile, à usage unique, conformes aux normes CE

- Avoir suivi la formation réglementaire d'aptitude à la pratique du tatouage par effraction cutanée concernant l'hygiène et la salubrité, arrêté du 12 décembre 2008, article R.1311 -3 du Code de la Santé Publique.

Ce document doit être accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité du représentant légal ainsi que du mineur.

Fait à, le/...../.....

Signature du représentant légal du mineur accompagnée de la mention « Lu et approuvé ».