



INFORMATIONS ET RISQUES – CONSENTEMENT

PIGMENTATION CORRECTRICE LIFE REPAIR® • SÉANCE PRATIQUE DE FORMATION

MODÈLE (NOM, PRÉNOM) :

TÉLÉPHONE :

DATE DE NAISSANCE :

FORMATEUR / FORMATRICE :

STAGIAIRE :

DATE ET HEURE DE LA SÉANCE :

TECHNIQUE ET NIVEAU DE LA SÉANCE : ZONE : ☐ Aréoles ☐ Cicatrice ☐ Cuir chevelu ☐ Vergetures

Chaque acte qui implique une effraction cutanée peut être à l'origine d'infections si la peau n'est pas désinfectée, si le matériel pénétrant la barrière cutanée n'est pas stérile ou si les règles d'hygiène ne sont pas respectées. Tout acte de pigmentation correctrice 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 le VIH). L'infection peut passer d'une personne à l'autre par des instruments mal stérilisés, de l'opérateur vers le modèle, ou du modèle vers l'opérateur en cas de piqûre accidentelle. L'état de santé du modèle, en particulier s'il suit un traitement ou présente un terrain allergique aux produits et matériels utilisés (pigments), peut contre-indiquer l'acte. Il est conseillé d'en parler au préalable avec le formateur et avec son médecin traitant. Les pigments utilisés lors de la séance contiennent du nickel et du chrome.

CONTRE-INDICATIONS – en cas de doute, consultez votre médecin traitant avant la séance

- Prise d'anti-inflammatoires ou d'anticoagulants, problèmes cardiaques
- Allergie aux métaux (chrome, cuivre, nickel...)
- Maladie auto-immune (sclérose en plaques...)
- Immunodépression (VIH, cancer...)
- Plaies ouvertes, eczéma ou éruptions cutanées dans la zone traitée
- Diabète non équilibré
- Traitement de type Roaccutane ou acné active
- Infection systémique (hépatites A, B, C, D, E...)
- Conjonctivite ou asthme
- Allergie au latex
- Infection cutanée locale sévère (herpès, rosacée, bouton de fièvre)
- Grossesse ou allaitement
- Traitement à l'acide rétinolique (vitamine A acide) ou aux acides de fruits (AHA)
- Cicatrices dans la zone traitée ou troubles de la cicatrisation
- Décoloration ou teinture récente
- Pose de faux cils
- Allergies médicamenteuses
- Dermatoses (chéloïdes, kératose solaire, verrues, grains de beauté)
- Chimiothérapie, radiothérapie ou corticothérapie à forte dose
- Consommation d'alcool ou de stupéfiants
- Intervention récente de chirurgie ou de médecine esthétique

☐ À ma connaissance, je ne présente aucune contre-indication médicale.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Je reconnais avoir été informé(e) que l'acte est réalisé par un(e) stagiaire en formation, sous la supervision permanente d'un formateur, dans un cadre pédagogique, et avoir reçu les Conditions de participation des modèles.

Je reconnais que vous m'avez exposé les risques, les complications possibles, immédiates ou ultérieures, et les suites habituelles de cet acte, ainsi que la possibilité de réactions individuelles exceptionnelles et imprévisibles.

Je reconnais avoir pu poser toutes mes questions et avoir pris note qu'il existe une part d'imprévisibilité dans la qualité et la durée du résultat, et une part de subjectivité en matière d'esthétique.

Une séance de retouche est nécessaire 30 à 45 jours après l'acte, le renouvellement cellulaire intervenant au bout de 28 jours ; aucune retouche n'est possible avant. Je m'engage à me présenter à cette séance et à suivre les soins et recommandations prescrits avant et après l'acte.

Je m'engage à vous informer de toute contre-indication pouvant faire obstacle à l'acte.

Conformément à l'arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris le maquillage permanent, j'atteste que :

1. vous m'avez remis l'information prévue par cet arrêté ;
2. vous m'avez informé(e) clairement du caractère éventuellement douloureux de l'acte, des risques d'infection, des précautions à respecter après l'acte, du temps de cicatrisation et des risques cicatriciels, du caractère irréversible de l'acte, des risques allergiques liés aux pigments, des risques de modification de la couleur selon le renouvellement cellulaire et l'exposition au soleil, et de l'intérêt d'un entretien dans un délai de 12 à 18 mois (non compris dans la participation) ;
3. vous avez recherché les contre-indications et je vous ai déclaré mes maladies, traitements et interventions en cours ou passées ;
4. vous m'avez expliqué l'acte en termes clairs et avez répondu à toutes mes questions ;
5. j'ai validé le tracé et la couleur des pigments utilisés pour ma pigmentation correctrice ;
6. j'ai constaté que les emballages des aiguilles et des pigments ont été ouverts devant moi, garantissant leur caractère unique, jetable et stérile.

Après un délai de réflexion suffisant et une évaluation sérieuse, je donne mon consentement à la réalisation d'une pigmentation correctrice.

Pigments	%	N° de lot	Expiration

HISTORIQUE / OBSERVATIONS :

SOINS POST-SÉANCE RECOMMANDÉS : ☐ After Ink® ☐ After Ink Lips® ☐ No Sun® ☐ Revitalash® ☐ Autre :

LE MODÈLE – « Lu et approuvé », date et signature

LE FORMATEUR / LA FORMATRICE – nom et signature



AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES

CESSION DE DROITS À L'IMAGE - FACULTATIVE

Cette autorisation est facultative : la refuser n'a aucune conséquence sur la participation à la séance.

JE SOUSSIGNÉ(E) :

NÉ(E) LE À :

DEMEURANT :

DÉCLARE ET RECONNAÎT

- avoir consenti à la fixation de mon image lors de la prise de vue réalisée ce jour dans un lieu de formation de MAUD ACADEMY ;
- que les images ou photographies prises à cette occasion ne comportent aucune scène de nudité intégrale (buste uniquement pour les aréoles) (ci-après les « Photographies ») ;
- que le thème des Photographies est la pigmentation correctrice et la formation à ces techniques ;
- être entièrement investi(e) de mes droits personnels et n'être lié(e) à un tiers par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image ;
- avoir validé la fixation de mon image et les Photographies, avant et après l'acte réalisé lors de la séance de formation.

CÈDE À

MAUD ACADEMIE, société par actions simplifiée unipersonnelle au capital de 10 000 €, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 105 293 450, dont le siège social est 9 place Marie-Jeanne Bassot, 92300 Levallois-Perret, représentée par son Directeur Général, Monsieur Erick EUVRARD, agissant en son nom et pour le compte de ses filiales, l'intégralité des droits d'exploitation attachés à mon image telle que fixée sur les Photographies.

DROITS D'EXPLOITATION CÉDÉS

Le droit de reproduire, divulguer, incorporer, utiliser, diffuser, exposer, représenter et communiquer au public mon image telle que fixée sur les Photographies, y compris leurs modifications, adaptations et retouches.

Ces droits sont cédés à titre exclusif et gratuit, pour une durée de cinq (5) ans à compter de la signature, pour le monde entier, pour une exploitation :

- à des fins de communication externe, de relations publiques et/ou de formation ;
- sur Internet et les réseaux sociaux, en tout format et par tout procédé technique présent et à venir, notamment photographie, numérisation, téléchargement sur une page web, stockage ou fixation temporaire nécessaire à leur diffusion.

DATE ET LIEU	« LU ET APPROUVÉ - BON POUR ACCORD » ET SIGNATURE

Données personnelles - MAUD ACADEMIE, responsable de traitement, traite vos données pour organiser les séances pratiques, assurer votre sécurité, tracer les produits utilisés et, si vous l'avez autorisé, exploiter les Photographies. Les informations de santé que vous déclarez sont recueillies avec votre accord exprès, uniquement pour vérifier l'absence de contre-indication, et ne sont consultées que par l'équipe pédagogique. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité, que vous exercez à modele@maud.pro ou par courrier au 9 place Marie-Jeanne Bassot, 92300 Levallois-Perret. Vous pouvez saisir la CNIL (www.cnil.fr). Politique de confidentialité : www.maud-academy.com.

☐ J'accepte d'être recontacté(e) par MAUD ACADEMY pour participer à de futures séances en tant que modèle.

Document établi en deux exemplaires, dont un est remis au modèle.