

**CONTRAT CLIENT PIERCING**  
**(2 exemplaires : 1 pour le client et 1 pour le professionnel)**

*Entre*

Identification du professionnel :
N° identification :
N° SIRET :

*Et*

Coordonnées du client :
Nom :
Prénom :
Age :

*Nature de l'acte : .....*

*Le perceur exercer son art dans le respect de la réglementation départementale en matière de sécurité sanitaire (Titre VI Art. 117-118 de l'Arrêté départemental de Savoie de 1998) et adhérer à la charte départementale des bonnes pratiques du piercing.*

*Le client s'engage à déclarer tout antécédent médical (allergies..) et tout traitement (anticoagulants, aspirine,...) susceptibles de contre-indiquer l'acte.*

*Afin que le client puisse donner son consentement éclairé à cet acte, il reçoit de la part du perceur une information écrite professionnelle et appropriée concernant :*

- La nature et le déroulement de l'acte.*
- Les risques connus liés à l'acte et à ses conséquences, mêmes exceptionnelles.*
- La conduite à tenir et les soins à apporter suite à l'acte.*

*Le client ainsi informé, s'engage à respecter les recommandations du perceur destinées à garantir une évolution normale des conséquences de l'acte.*

*Le client autorise, par la présente, le professionnel à pratiquer sur son corps l'acte de piercing dont les caractéristiques sont précisées dans le document d'information qui lui a été remis.*

*A..... LE...../200.*

*Mention « lu et approuvé » et signature*

--