



Ce document vous est remis par le Centre Esthétique Infirmier Po'Net
358 Route de Saint-Simon 31100 Toulouse
06.51.23.04.05

centre.esthetique.ponet@gmail.com

Pour toutes information complémentaire vous pouvez consulter

www.centre-esthetique-ponet.com

Mode de paiement acceptés : Carte Bancaire, chèques, espèces

FICHE DE CONSENTEMENT EPILATION

Je, soussigné(e)désire effectuer une épilation des poils indésirables que je présente.

Le Centre Esthétique Infirmier Po'Net représenté par m'a bien expliqué que bien que l'épilation par laser soit le plus souvent efficace, aucune garantie ne peut être donnée d'un résultat totalement parfait du traitement. Les données actuelles de la littérature donnent un taux de non-réponse d'environ 15% à un an tous sites confondus. L'épilation donne une efficacité dans environ 85% des cas.

Je comprends que plusieurs séances de traitement sont nécessaires à l'obtention du niveau désiré d'amélioration. Parfois les poils ne pourront pas totalement disparaître mais auront tendance à repousser de manière plus fine sous forme de duvet.

Je certifie avoir été informé(e) du but, des modalités pratiques, des inconvénients et effets secondaires des techniques d'épilation longue durée au laser diode.

Après un entretien oral, il m'a été remis une notice d'information concernant cette technique dont j'ai pris connaissance.

J'ai compris que l'ensemble les résultats escomptés peuvent considérablement variés d'une personne à l'autre, en fonction du type de peau et/ou des poils, de facteurs individuels et de mon suivi des instructions données avant et après le traitement par **le laser diode MEDIOSTAR**, notamment concernant l'exposition au soleil de la zone traitée 6 semaines avant une séance et 1 semaine après.

J'ai compris que le traitement se déroulera en plusieurs séances et leur déroulement m'a été parfaitement expliqué. Des séances peuvent être nécessaires dans le courant de la vie notamment en raison des mouvements hormonaux ou de traitements.

Je certifie avoir été pleinement informé(e) des effets secondaires et éventuelles complications intercurrentes à l'utilisation de cette technique et déclare les accepter.

J'ai compris que l'épilation laser est une pratique esthétique et que ma décision de le faire pratiquer est une décision personnelle et volontaire.

Je confirme :

- Que je ne suis pas enceinte à l'heure actuelle ;
- Que je n'allaiter pas ou que j'ai arrêté d'allaiter depuis 6 mois révolus ;
- Que je n'ai pas pris de Roaccutane au cours du dernier mois et que je n'utilise pas de médicaments pouvant provoquer une photosensibilisation ;
- Que je n'ai pas de problèmes de peau : cancer, troubles de la cicatrisation ou de la pigmentation cutanée, allergie ;
- Que je n'ai pas exposé au soleil la zone à traiter depuis 6 semaines ;
- Que je n'ai pas réalisé de peeling chimique ou mécanique sur la zone à traiter ;
- Que je n'ai pas de tatouage sur la zone à épiler.

Je certifie avoir pleinement compris le sens de ce présent formulaire de consentement et avoir eu toutes les opportunités de poser les questions que je désirais.

Je reconnais avoir lu et compris toutes les informations ci-dessus et avoir été correctement informé(e) du déroulement et des risques du laser et informé(e) que mon infirmier(e) a été formé(e) à l'utilisation du laser à visée esthétique (décret 2024-470 du 24 mai 2024) et avoir reçu les Conditions Générales de Vente des prestations réalisées au sein du Centre Esthétique Infirmier Po'Net.

Zone traitée :

Prix en euros : (Devis valable 1 mois)

A, le.....

Signature précédée de la mention « Bon pour Accord »