

Consentement éclairé

Les renseignements ci-dessous ont pour but :

- de vous informer sur la technique de dépilation par lampe flash
- de vérifier l'absence de contre-indication liée à l'utilisation de cette technique.

Si toutes les conditions sont remplies, et après votre accord éclairé, votre esthéticienne pourra effectuer cet acte en toute sécurité pour une meilleure efficacité.

Je reconnais avoir été informé(e) que :

- il faut une moyenne de 6 à 8 séances (pour une personne à peau claire avec un poil foncé) espacées généralement de deux mois pour arriver au résultat d'une réduction durable de 80% minimum du nombre de poils sur les zones traitées
- un nombre de séances plus important (12 à 15, voire plus) est nécessaire pour les personnes à peau claire avec un poil blond ainsi que celles ayant la peau foncée avec un poil foncé
- il faut habituellement prévoir une à deux séances d'entretien par an à la suite du premier cycle de séances; ceci étant variable en fonction du degré d'exigence de chacun(e)
- en cas de dysfonctionnement hormonal ou de prise de certains médicaments ayant une influence sur le système hormonal, le nombre de séances de base peut être augmenté
- le corps humain génère environ 1 à 15% de nouveaux poils sur une période d'un an, ce pourcentage étant variable d'un individu à l'autre et d'une zone du corps à l'autre
- les poils blancs ou roux ne peuvent pas disparaître grâce à cette technique
- l'absence de coup de soleil durant les quatre semaines précédant une séance est nécessaire
- après chaque séance, si je m'expose au soleil, je dois utiliser pendant 15 jours un écran solaire haute protection (IPS au moins égal à 30), au niveau des zones dépilées
- des rougeurs peuvent apparaître pendant une courte durée après la séance, cette manifestation étant normale

Je déclare :

NON OUI

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| - être enceinte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - avoir un antécédent d'allergie au soleil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - avoir fait des UV haute pression depuis moins de 10 jours | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - avoir subi un coup de soleil dont la guérison date de moins d'un mois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - avoir un antécédent pathologique dermatologique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Lequel ? : |
| - avoir une infection au niveau de la zone à épiler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - avoir un tatouage au niveau de la zone à dépiler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - prendre aucun traitement médical | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Lequel ? : |
| - prendre un traitement pour stimuler la pousse des cheveux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - prendre un complément alimentaire favorisant le bronzage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - avoir appliqué un autobronzant sur ma peau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - être diabétique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - être épileptique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - avoir des troubles de la tension artérielle non équilibrés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - être porteur d'un pace-maker ou d'un défibrillateur cardiaque | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En cas de doute sur une pathologie et/ou un traitement en cours, veuillez le signaler à votre esthéticienne qui se renseignera auprès du médecin référent de la société E-Swin.

Vous pouvez également demander conseil auprès de votre médecin traitant ou de votre dermatologue.

A l'issue de ces informations, je donne mon accord pour effectuer des séances de dépilation par lumière pulsée (lampe flash) avec l'appareil E>075 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Le

Signature

(signature d'un parent au moins pour les mineurs)