

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ PRÉALABLE À UN MICRO-PEELING

Je soussigné.e **NOM** **PRÉNOM** atteste que :

1) Je suis pleinement conscient.e :

- Du caractère éventuellement inconfortable de l'acte, qui peut entraîner des sensations de brûlure, picotements, démangeaisons et tiraillements pendant 24H.
- Des réactions possibles, liées à des facteurs individuels de l'organisme telles que des rougeurs, irritations, desquamation, hyperpigmentation, hypopigmentation.
- Des **précautions à respecter avant, pendant et après la réalisation de l'acte, afin de m'assurer un résultat optimal et esthétique.**
- Du caractère imprévisible du résultat, qui est lié à mon âge, à l'état de ma peau, à son renouvellement cellulaire, à son exposition aux UV, ainsi qu'à mon hygiène de vie.
- **Du caractère nécessaire de procéder au nombre de séances suggérées afin d'obtenir le meilleur résultat possible.**

2) Vous vous êtes rendu disponible afin de m'expliquer les détails de l'acte et de répondre à toutes mes questions.

3) Je suis majeur.e.

4) Je suis pleinement conscient.e des contre-indications au peeling, ainsi je vous ai fait part :

De mon état de santé et du fait que **je ne suis pas enceinte, sujet.te aux allergies, atteint.e d'une maladie neurologique, auto-immune ou dermatologique active***.

> En cas de maladie.s j'en précise ici le.s nom.s :

.....
De tout traitement que je prends à ce jour et du fait que **je ne suis pas sous chimiothérapie, sous traitement par isotétrinoïne** (dérivé de la vitamine A, type Roacutane), **sous anti-coagulants, sous anti-inflammatoires, sous aspirine, sous testostérone, sous anti-dépresseurs***.

> En cas de traitement éventuel je précise ici le nom du/des médicament.s :

.....
** En cas de nécessité, je me rapprocherai de mon médecin traitant afin de vous fournir un certificat médical pour la prise de RDV.*

5) Je vous donne mon accord irrévocable pour le choix du peeling à effectuer en fonction de mon type de peau et de mes attentes.

6) J'ai pris connaissance que mon esthéticienne pratique le peeling chimique superficiel à un taux de concentration de principe actif inférieur à 30% et répondant au règlement n°1223/2009 du Parlement Européen et du Conseil du 30 novembre 2009 relatif aux produits cosmétiques.

7) Je comprends que la prise de photographies avant et après l'acte soit une condition de la procédure.

> J'accepte que mes photos soient éventuellement publiées via les outils de communication de Nesa.

8) Je comprends que :

Je devrais **impérativement suivre au quotidien ma nouvelle routine de soins** conseillée par ma dermo-cosméticienne, afin de prolonger les résultats obtenus grâce à l'action du peeling.

9) J'ai pleinement conscience que :

Toute **prestation commencée** sera **intégralement due**.

Si je n'ai pas respecté les précautions à suivre avant et le jour-même et que la prestation ne peut pas être effectuée ou doit être interrompue à cause de cela, **l'intégralité de la prestation sera due et une nouvelle séance de création devra être reprogrammée.**

Mon RDV pourra être déplacé jusqu'à 48H à l'avance, passé ce délai mon acompte sera conservé.

En cas d'oubli ou de retard, ma prestation sera annulée et mon acompte sera conservé.

« C'est pourquoi après avoir lu l'ensemble des informations figurant sur ce document,
je vous donne mon consentement à la réalisation d'un peeling chimique superficiel. »

PRÉCAUTIONS À SUIVRE AVANT / LE JOUR-MÊME / APRÈS

NOUS PORTONS VOTRE ATTENTION SUR LE FAIT QUE LE RÉSULTAT FINAL NE DÉPENDRA PAS UNIQUEMENT DE NOTRE SAVOIR-FAIRE, IL DÉPENDRA AUSSI À 100% DU SOIN QUE VOUS APPORTEREZ À SUIVRE LES ÉTAPES SUIVANTES !!!

Δ AVANT VOTRE RENDEZ-VOUS :

2 mois avant, pas de chirurgie ni de laser au niveau du visage et du cou.

14 jours avant, pas de peeling de quelque nature que ce soit.

7 jours avant, pas d'exposition au soleil direct ou en solarium.

48 heures avant, pas d'épilation ou de gommage du visage.

Δ LE JOUR DE VOTRE RENDEZ-VOUS :

Après la douche n'appliquez aucun maquillage ni produit cosmétique (crème, parfum, etc ...) **sur le visage et le cou.**

Soyez bien reposé.e et venez seul.e, aucun accompagnant ou animal n'étant accepté.

Pas de sport avant la séance. Veillez donc à ne pas venir en vélo par exemple.

Δ APRÈS LA PRESTATION :

Le résultat définitif de votre séance de peeling sera appréciable dans une moyenne de 4 semaines après l'acte, durée pendant laquelle **votre peau va changer d'aspect**. Cela est tout à fait normal et fait partie du processus de régénération cellulaire.

Si votre peau desquame, ne pas toucher, frotter, gratter ou arracher les squames car cela pourrait provoquer des cicatrices.

Appliquez quotidiennement une protection solaire avec un SPF30 minimum entre chaque séance puis **durant 1 mois après la dernière séance.**

Pendant 24 heures pas de sport, de sauna ou hammam et ne pas mouiller la zone traitée ni y appliquer de produit cosmétique.

Pendant 7 jours, pas d'épilation ou de gommage.

Pendant 1 mois, pas de laser ni d'exposition au soleil direct ou en solarium.

Une nouvelle séance pourra vous être proposée à un intervalle de 2 à 4 semaines environ, en fonction de la manière dont votre peau va réagir mais aussi des résultats que vous souhaitez obtenir.

PRESTATION	MICRO-PEELING
LA SÉANCE	90€*
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	
LE ... / ... / ... PRODUITS UTILISÉS	

* Tarifs au 1er mai 2022, sous réserve de modification. Prévoir 10€ de plus en cas de démaquillage.

Fait en double exemplaire à Pau, le

Le client

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Le professionnel

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

NESA.

6F rue Adoue 64000 Pau - 07.88.43.73.55 - SIRET 82479283200019