

## **Consentement éclairé (Dépilation avec E>O75)**

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**

- |  |                          |                                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| - ne pas être enceinte   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| - ne pas avoir d'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 ? : |
| - ne pas avoir d'infection au niveau de la zone à épiler                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| - ne pas avoir de tatouage (ou maquillage permanent)<br>au niveau de la zone à dépiler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| - prendre un 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"/>            |
| - ne pas avoir appliqué d'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)*