

Consentement au traitement facial

Consentement et consultation cutanée pour nettoyages, hydradermabrasion, dermaplaning, traitements enzymatiques et luminothérapie LED

Informations du client

Prénom *

Nom *

Adresse e-mail *

Numéro de téléphone *

Date de naissance *

JJ / MM / AAAA

Consultation cutanée

Services d'aujourd'hui *

- ☐ Nettoyage classique / personnalisé
- ☐ Hydradermabrasion
- ☐ Dermaplaning
- ☐ Exfoliation enzymatique ou légère exfoliation chimique
- ☐ Extractions
- ☐ Luminothérapie LED
- ☐ Microcourant

Type de peau *

- ☐ Normal
- ☐ Sec
- ☐ Gras
- ☐ Mixte
- ☐ Sensible

Préoccupations cutanées

- ☐ Acné / Imperfections
- ☐ Rides fines / Vieillesse
- ☐ Taches sombres / Teint irrégulier
- ☐ Rougeurs / Rosacée
- ☐ Sécheresse / Déshydratation
- ☐ Texture / Pores

Produits de soins actuels

Dépistage de santé et cutané

Avez-vous utilisé du rétinol, de la trétinoïne ou d'autres rétinoïdes au cours des 5 à 7 derniers jours ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous pris de l'isotrétinoïne (Accutane) au cours des 6 derniers mois ? *

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des boutons de fièvre actifs, des lésions ouvertes, un coup de soleil ou une infection cutanée aujourd'hui ? *

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu des injections, des traitements au laser, du microneedling, de l'épilation à la cire ou un peeling chimique au cours des 2 dernières semaines ? *

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ? *

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous l'épilepsie, un stimulateur cardiaque ou des implants métalliques au visage ? *

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des allergies aux ingrédients de soins de la peau, aux noix, au latex ou aux parfums ? *

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez énumérer

Médicaments actuels

Risques et complications

Réactions possibles :

- Rougeurs, chaleur et légère sensibilité pendant quelques heures
- Purge ou imperfections pendant quelques jours après l'exfoliation ou les extractions
- Sécheresse ou desquamation
- Petites égratignures ou irritation dues au dermaplaning (rare)
- Réaction allergique à un produit
- Hyperpigmentation si la peau traitée est exposée au soleil sans protection
- Récidive d'herpès labial en cas d'antécédents d'herpès simplex

Évitez le soleil, les rétinoïdes, les acides exfoliants et les entraînements intenses pendant 24 à 48 heures après le traitement, et portez une protection solaire SPF 30+ quotidienne.

Je confirme que mes réponses concernant l'utilisation de rétinoïdes, l'isotrétinoïne, les procédures récentes, les allergies et les conditions médicales sont exactes, et je comprends que le traitement peut être ajusté ou refusé en fonction de celles-ci.

J'ai divulgué mes antécédents cutanés et mes produits: _____

Journal des services

Réservé à l'usage du cabinet

	Date	Services / Produits	Observations cutanées	Recommandations d'autosoins
Entrée 1				
Entrée 2				
Entrée 3				
Entrée 4				
Entrée 5				
Entrée 6				

Consentement et signature

Je consens volontairement au(x) traitement(s) facial(aux) sélectionné(s) ci-dessus. Je comprends que l'esthéticienne ne diagnostique ni ne traite une condition médicale, que les résultats varient, et que je dois signaler tout inconfort pendant le traitement immédiatement. Je libère le prestataire et la clinique de toute responsabilité liée à ce traitement, sauf en cas de négligence.

Je confirme avoir lu et compris les informations ci-dessus et je donne mon consentement éclairé.

J'ai lu et comprends ce qui précède et je consens au traitement: _____

Signature

Date

Nom en lettres majuscules

Date *

JJ / MM / AAAA

Ce formulaire a été fourni gratuitement par Consentify

Consentify transforme des formulaires comme celui-ci en consentement numérique que vos clients signent sur leur propre téléphone via code QR — avec génération automatique de PDF, détection des contre-indications et stockage sécurisé. Plan gratuit disponible sur <https://getconsentify.com>.

Modèle uniquement. Consultez votre professionnel agréé ou un conseiller juridique avant utilisation ; les exigences varient selon la juridiction et la pratique.