

INSTITUT JIMMY M

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ – ÉPILATION PAR LUMIÈRE PULSÉE (IPL)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Date : _____

Motif du traitement

☐ Épilación visage ☐ Épilación corps ☐ Première séance ☐ Séance d'entretien

Informations

J'atteste avoir été informé(e) que le traitement d'épilación par lumière pulsée (IPL) est un soin esthétique visant à réduire durablement la pilosité. Les résultats dépendent de la couleur du poil, de la peau et du cycle pilaire. Plusieurs séances sont nécessaires pour obtenir un résultat optimal.

Contre-indications

- ☐ Grossesse ou allaitement
- ☐ Pacemaker ou implant électronique
- ☐ Épilepsie photosensible
- ☐ Cancer en cours de traitement
- ☐ Infection ou lésion cutanée sur la zone
- ☐ Médicaments photosensibilisants
- ☐ Exposition solaire/UV récente ou autobronzant
- ☐ Poils blancs, roux ou très blonds (non traitables en IPL)
- ☐ Autres : _____

Engagement du client

Je certifie avoir communiqué toute information utile concernant mon état de santé et m'engage à respecter les recommandations avant et après chaque séance, notamment l'absence d'exposition solaire, l'utilisation d'une protection solaire, le rasage de la zone avant la séance et le respect des consignes données par la praticienne.

Consentement

Je reconnais avoir reçu toutes les explications concernant le traitement, ses bénéfices, ses limites et les éventuels effets transitoires (rougeurs, sensation de chaleur, léger œdème ou légère pigmentation). Je donne mon consentement libre et éclairé à la réalisation du traitement.

☐ J'autorise la réalisation de photographies avant/après pour le suivi de mon traitement. Aucune diffusion ne sera effectuée sans mon accord écrit.

Observations :

Signature du client (Lu et approuvé)

Signature : _____

Signature de la praticienne

Institut Jimmy M : _____