

Décharge et consentement — extension de cils

Avant la pose, la cliente lit et coche chaque point, puis signe. Un exemplaire pour elle, un pour toi.

Cliente et prestation

Nom et prénom : _____ Téléphone : _____

Prestation (cil à cil, mixte, volume russe, rehaussement) : _____

Je déclare

- ☐ Avoir effectué, ou refusé en connaissance de cause, un test de tolérance à la colle au moins 48 heures avant la pose.
- ☐ Ne présenter aucune conjonctivite, blépharite, orgelet, allergie connue aux colles cyanoacrylates ou intervention oculaire récente.
- ☐ Avoir retiré mes lentilles de contact et ne pas avoir de maquillage sur les yeux.
- ☐ Avoir signalé toute grossesse, allaitement ou traitement médical en cours.
- ☐ Avoir reçu les consignes d'entretien : pas d'eau ni de vapeur pendant 24 heures, pas de produits gras, pas de frottement.
- ☐ Comprendre que des rougeurs ou une gêne passagère peuvent survenir et que je dois prévenir la professionnelle en cas de réaction.

Mes accords (facultatifs : je peux refuser sans conséquence sur la prestation)

- ☐ J'autorise la professionnelle à conserver dans ma fiche les informations de santé que je lui signale (allergies, traitements, grossesse), pour adapter ses prestations et éviter une réaction. Elles sont détruites avec ma fiche ou à ma demande. Si je refuse, elle me les redemandera à chaque prestation.
- ☐ J'autorise la prise de photos avant et après, conservées dans ma fiche par la professionnelle.
- ☐ J'autorise la professionnelle à publier ces photos sur ses réseaux sociaux et supports de communication, sans mention de mon nom. Je peux retirer cet accord à tout moment.

Je confirme que les informations données sont exactes et je consens à la prestation.

Fait à : _____ le : _____

Signature de la cliente : _____ Signature de la professionnelle : _____

Ce document prouve l'information donnée et le consentement de la cliente. Il ne supprime pas la responsabilité de la professionnelle : une clause qui le prétendrait serait abusive (code de la consommation, article R212-1).