



NORDIK PIERCING

24 avenue René Coty
76 190 Sainte-Marie des Champs
Tél.: 07 59 55 26 06

AUTORISATION PARENTALE

Date:

- Je, soussigné(e) NOM:
 Prénom:
 Numéro de téléphone:

- Autorise le studio Nordik Piercing à prodiguer sur mon fils/ma fille NOM:
 Prénom:
 Date de naissance:
 Le piercing suivant:

- Déclare être en accord avec le professionnel, le matériel utilisé et l'emplacement.
- Déclare avoir été informé des risques liés à l'acte de perçage, conformément à l'article R1311-12 du Code de la Santé Publique.
- Déclare être parfaitement conscient du caractère irréversible du perçage sur son corps et accepter la pleine et entière responsabilité.
- M'engage à respecter tous les conseils de soins dont j'ai pris connaissance dans la feuille de conseils de soins qui m'a été émise par le studio Nordik Piercing.
- De son côté, le studio Nordik Piercing s'engage à effectuer l'acte de perçage conformément à la législation en vigueur:
 1. Les actes de perçage sont réalisés dans un environnement adapté
 2. Les locaux sont entretenus de manière à garantir l'hygiène des pratiques
 3. Le professionnel respecte la procédure d'hygiène des mains
 4. Le professionnel prépare la zone à percer selon un protocole spécifique
 5. Le professionnel utilise un matériel garantissant la sécurité du client en limitant les risques infectieux
 6. Le professionnel réalise un perçage en respectant des règles d'hygiène spécifiques

Signature:

Le pierceur, Soan TENIERE