Studio / cachet

Questionnaire de santé et consentement au piercing

Informations client

Nom et prénom

Date de naissance

Téléphone

Date

Un piercing est une plaie dans laquelle reste durablement un corps étranger. La cicatrisation prend des semaines, et bien plus d'un an dans le cartilage. Nous posons les questions qui touchent à la cicatrisation, au choix du matériau du bijou et à la sécurité de l'acte aujourd'hui.

Quand nous ne perçons pas du tout

- Être mineur sans la présence et le consentement écrit du titulaire de l'autorité parentale
- Inflammation, infection, plaie non cicatrisée ou lésion cutanée au point de percement
- Fièvre ou infection générale le jour du rendez-vous
- Trouble de la coagulation non équilibré
- Être sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants
- Ne pas être en capacité de consentir
- Piercings des mamelons et des zones intimes chez les mineurs — réservés aux personnes majeures

Quand il faut en parler avant — et souvent obtenir l'accord de votre médecin

- Allergie aux métaux confirmée — elle détermine le matériau du bijou (titane de qualité implant, acier chirurgical, or)
- Tendance aux chéloïdes — surtout pour les piercings du cartilage
- Diabète et autres situations qui ralentissent la cicatrisation
- Traitement immunosuppresseur : corticoïdes, biothérapies, chimiothérapie
- Valvulopathie, prothèse valvulaire ou antécédent d'endocardite — à valider avec votre cardiologue
- Médicaments agissant sur la coagulation
- Grossesse et allaitement — en particulier mamelons et nombril
- Maladies auto-immunes en poussée
- Piercings buccaux en cas de maladie des gencives, de gencive fine ou de dents mobiles

Merci de répondre sincèrement. Une réponse positive exclut rarement le piercing : le plus souvent elle change le matériau, l'emplacement ou la date. Taire une information vous met d'abord vous en danger.

1. RÉACTION AUX MÉTAUX

Le bijou reste dans la plaie pendant toute la cicatrisation. C'est la première chose à déterminer.

Avez-vous des démangeaisons, des rougeurs ou de l'eczéma là où un bijou, une boucle de ceinture, une montre ou un bouton touche la peau ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui — avec quel métal, et à quoi cela ressemble-t-il ?

Êtes-vous allergique au latex, aux antiseptiques ou aux pansements adhésifs ? ☐ Oui ☐ Non

2. COAGULATION

Certains emplacements, la langue et la lèvre notamment, saignent abondamment.

Prenez-vous un traitement agissant sur la coagulation — anticoagulant ou antiagrégant ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui — quel médicament et à quelle dose ?

Un trouble de la coagulation a-t-il été diagnostiqué chez vous, ou saignez-vous nettement plus longtemps que les autres après une coupure ? ☐ Oui ☐ Non

3. CICATRISATION ET IMMUNITÉ

Un piercing du cartilage met six mois ou plus à cicatriser. Pendant tout ce temps, c'est une porte ouverte aux bactéries.

Êtes-vous diabétique ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui — le diabète est-il équilibré ?

Prenez-vous un traitement qui diminue l'immunité — corticoïdes par voie générale, biothérapies, traitement anticancéreux ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une maladie auto-immune (par exemple thyroïdite de Hashimoto, polyarthrite rhumatoïde, lupus, maladie de Crohn) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui — laquelle, et êtes-vous actuellement en poussée ?

4. VOTRE CŒUR

Avec certaines atteintes cardiaques, le piercing doit être validé au préalable par le cardiologue, en raison du risque d'endocardite.

Avez-vous une valvulopathie, une prothèse valvulaire, un stimulateur cardiaque, ou un antécédent d'endocardite ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui — quoi exactement, et qui vous suit ?

5. VOTRE FAÇON DE CICATRISER

Le cartilage de l'oreille est l'endroit où les chéloïdes apparaissent le plus souvent.

Après une coupure, une opération ou un piercing antérieur, formez-vous des cicatrices en relief qui débordent de la plaie initiale (chéloïdes) ? ☐ Oui ☐ Non

Un piercing antérieur a-t-il mal cicatrisé, s'est-il infecté ou a-t-il été rejeté ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui — lequel et que s'est-il passé ?

6. PENDANT L'ACTE

Avez-vous des malaises — y compris à la vue des aiguilles ou du sang — ou êtes-vous épileptique ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ? ☐ Oui ☐ Non

Au cours des dernières 24 heures, avez-vous bu de l'alcool ou pris des stupéfiants ? ☐ Oui ☐ Non

7. L'EMPLACEMENT

Emplacement du piercing

Y a-t-il actuellement une irritation, une inflammation, une plaie non cicatrisée ou une lésion cutanée à cet endroit ? ☐ Oui ☐ Non

Pour les piercings buccaux : êtes-vous suivi(e) pour une maladie des gencives, ou avez-vous des dents mobiles, un appareil orthodontique, des couronnes ou des facettes ? ☐ Oui ☐ Non

> Un bijou buccal frotte contre les dents et les gencives. Porté longtemps, il peut user l'émail, fissurer des obturations et provoquer une récession gingivale — c'est un risque connu et accepté de ce type de piercing.

8. CE QUE NOUS N'AVONS PAS DEMANDÉ

Y a-t-il autre chose concernant votre santé ou vos traitements que nous devrions savoir avant de commencer ?

☐ ÂGE ET IDENTITÉ : j'ai présenté une pièce d'identité avec photographie. Je suis informé(e) que, pour un mineur, la loi belge (arrêté royal du 25 novembre 2005) exige l'autorisation écrite et la présence du représentant légal ainsi que la signature du mineur. Le perçage des parties génitales et des mamelons est interdit avant 18 ans ; l'élargissement du lobe (diamètre supérieur à 1,6 mm) est interdit avant 16 ans.

> Je déclare être en capacité de consentir, être à jeun de toute substance et prendre cette décision librement. Les risques et contre-indications — œdème, saignement, infection, réaction allergique, cicatrices, migration et rejet du bijou — m'ont été expliqués et j'ai pu poser mes questions. Toutes les informations de ce formulaire sont exactes. Je consens au perçage décrit dans cette fiche. Le studio est enregistré conformément à l'arrêté royal du 25 novembre 2005 réglementant les tatouages et les piercings, et son personnel a suivi la formation à l'hygiène et à la salubrité prévue par cet arrêté, et utilise des aiguilles à usage unique ainsi que des instruments stérilisés en autoclave validé.

> AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL (mineur) — Je soussigné(e), titulaire de l'autorité parentale ou tuteur, autorise le perçage décrit ci-dessus, certifie être présent(e) lors de sa réalisation, avoir pris connaissance du questionnaire de santé et confirme que la zone percée est autorisée pour l'âge du mineur.

INFORMATION SUR LES DONNÉES PERSONNELLES — Le responsable de traitement est _____, dont le siège est situé _____, n° d'entreprise (BCE) : _____. Vos données personnelles sont traitées pour exécuter la prestation que vous avez réservée (article 6.1.b du RGPD). Comme nous devons connaître votre état de santé pour intervenir en sécurité, ces informations relèvent des catégories particulières de données et ne sont traitées qu'avec votre consentement explicite et libre (article 9.2.a du RGPD et la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des données). Vos documents sont conservés cinq ans à compter de la fin de l'année de la prestation, ce qui correspond au délai de prescription (article 2262bis du Code civil) ; en cas de dommage corporel, ce délai peut être plus long. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (APD/GBA), rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles. La communication de données de santé est facultative, mais sans elle nous ne pouvons pas réaliser la prestation en sécurité.

Date

Signature du client (consentement et questionnaire de santé)

Date

Signature du représentant légal

Conseils d'entretien et données personnelles (perçage)

> SOINS APRÈS LE PIERCING — un piercing cicatrise en quelques semaines à plus d'un an selon l'emplacement. La plupart des complications ne viennent pas de l'acte lui-même, mais de ce qui arrive au bijou ensuite.

1. LE PREMIER JOUR: un léger gonflement, une rougeur et un peu de saignement sont une réaction normale à une plaie. Ne touchez pas le piercing à mains nues — de la glace enveloppée dans un linge atténue le gonflement.

2. PENDANT TOUTE LA CICATRISATION: nettoyez 2 à 3 fois par jour au sérum physiologique (NaCl 0,9 %) ou avec un spray de soin dédié au piercing ; si votre perceur le recommande, un antiseptique doux est possible. L'alcool, l'eau oxygénée, la povidone iodée et le savon abîment les tissus en cicatrisation — ne les utilisez pas ici.

3. LE BIJOU RESTE EN PLACE: ne le faites pas tourner — c'est un conseil répandu, mais la rotation déchire le tissu qui se forme et allonge la cicatrisation. Mouillé, le bijou bouge tout seul, et cela suffit. Confiez tout changement de bijou à votre perceur, et seulement après cicatrisation complète — le retirer plus tôt, même quelques heures, peut refermer un canal formé en plusieurs mois.

4. JUSQU'À LA FIN DE LA CICATRISATION, évitez piscine, mer, lac et sauna — l'eau chlorée, salée ou thermale transporte des bactéries et des substances qui abîment le canal en cicatrisation.

5. LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS FAIRE APPELER TOUT DE SUITE — contactez votre perceur ou votre médecin (112 en cas d'urgence) en cas de : douleur qui augmente après le quatrième jour, fièvre supérieure à 38 °C, écoulement épais jaune-vert, rougeur qui s'étend à la peau voisine, ou gonflement important qui augmente après le troisième jour au lieu de diminuer.

- [ ] J'ai pris connaissance des règles de soin — nettoyage au sérum physiologique, ni alcool, ni eau oxygénée, ni povidone iodée, ne pas faire tourner ni changer moi-même le bijou — et je m'engage à les respecter
- [ ] Je m'engage à éviter piscine, mer, lac et sauna pendant toute la durée de la cicatrisation
- [ ] Je connais les signes d'alerte ci-dessus et je m'engage à contacter le studio ou un médecin s'ils apparaissent

Remarques ou questions au perceur (facultatif)

- [ ] *Je consens au traitement de mes données personnelles pour la réalisation du perçage et la tenue du dossier (ce consentement est nécessaire pour intervenir)*
- [ ] *J'accepte de recevoir des informations commerciales par courriel ou SMS — facultatif et révocable à tout moment*
- [ ] *CONSENTEMENT MARKETING : je consens librement et à titre gratuit à ce que _____ utilise et publie des photographies du perçage réalisé (sans faire apparaître mon visage ni aucun élément permettant de m'identifier) à des fins promotionnelles, sur les profils officiels du studio sur les réseaux sociaux (notamment Instagram et Facebook) et sur son site internet. Je peux retirer ce consentement à tout moment pour l'avenir.*

INFORMATION SUR LES DONNÉES PERSONNELLES — Le responsable de traitement est _____, dont le siège est situé _____, n° d'entreprise (BCE) : _____. Vos données personnelles sont traitées pour exécuter la prestation que vous avez réservée (article 6.1.b du RGPD). Comme nous devons connaître votre état de santé pour intervenir en sécurité, ces informations relèvent des catégories particulières de données et ne sont traitées qu'avec votre consentement explicite et libre (article 9.2.a du RGPD et la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des données). Vos documents sont conservés cinq ans à compter de la fin de l'année de la prestation, ce qui correspond au délai de prescription (article 2262bis du Code civil) ; en cas de dommage corporel, ce délai peut être plus long. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (APD/GBA), rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles. La communication de données de santé est facultative, mais sans elle nous ne pouvons pas réaliser la prestation en sécurité.

Date

Signature du client (remise des conseils, données personnelles et réception du travail)