

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ – MICRONEEDLING (M-PEN)

Je soussigné(e), confirme avoir reçu toutes les informations nécessaires concernant le traitement de microneedling (M-Pen), son fonctionnement, ses bénéfices et ses limites.

Ce traitement stimule la régénération cutanée par micro-perforations contrôlées.

Les réactions possibles m'ont été expliquées :

- Rougeurs temporaires
- Sensation de chaleur
- Sensibilité passagère

Je confirme ne pas présenter de contre-indications connues (grossesse, infections cutanées, troubles de cicatrisation, traitements dermatologiques récents).

Je m'engage à respecter les recommandations post-traitement données par la praticienne.

 CONSENTEMENT PHOTO (facultatif)

J'autorise la prise de photographies avant/après le traitement :

OUI NON

Ces photos pourront être utilisées à des fins professionnelles (suivi, formation, communication), dans le respect de mon anonymat et conformément au RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD – UE).

 PROTECTION DES DONNÉES (RGPD – Belgique)

Les données personnelles collectées sont conservées de manière sécurisée et utilisées uniquement dans un cadre professionnel.

Nom et prénom :

Date de naissance :

Date :

Signature :