

## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ – PEELING CHIMIQUE

Je soussigné(e), confirme avoir été informé(e) de manière claire et complète sur le traitement de peeling chimique, son objectif, son mode d'action, ses bénéfices et ses limites.

Le peeling chimique consiste en une exfoliation contrôlée de la peau à l'aide d'acides spécifiques, visant à améliorer l'éclat, la texture et l'uniformité du teint.

Les réactions possibles m'ont été expliquées :

- Rougeurs temporaires
- Picotements ou sensations de chaleur
- Desquamation légère à modérée
- Sensibilité cutanée passagère

Je confirme ne présenter aucune contre-indication connue (grossesse, infections cutanées, lésions ouvertes, traitements dermatologiques récents, photosensibilité).

Je m'engage à respecter strictement le protocole post-traitement, notamment :

- l'utilisation quotidienne d'une protection solaire (SPF),
- l'éviction des expositions solaires,
- l'absence d'actifs irritants pendant la période recommandée.

---

 CONSENTEMENT PHOTO (facultatif)

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

OUI  NON

Ces photographies pourront être utilisées à des fins professionnelles (suivi client, 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 strictement confidentielles, conservées de manière sécurisée et utilisées uniquement dans un cadre professionnel. Elles ne seront ni vendues ni transmises à des tiers.

---

Nom et prénom :

Date de naissance :

Date :

Signature :