

Direction des affaires sanitaires et sociales

Inspection de la pharmacie

5 rue du général Gallieni
BP N4
98851 Nouméa cedex

Ref : J:\IPh\Tatouage et perçage\Autorisation parentale NC V1.docx

AUTORISATION PARENTALE

prévue à l'article R.1311-34 du code de la santé publique

de Nouvelle-Calédonie

Afin de respecter la réglementation en vigueur^{1 2} en Nouvelle-Calédonie, le jour où votre enfant mineur se présentera pour faire son tatouage/perçage vous devrez **être présent avec lui**.

Date:..... Tatouage/perçage/maquillage:..... Effectué par:.....

_____ titulaire de la formation aux conditions d'hygiène et de salubrité.

Votre enfant _____ est mineur et âgé de ____ ans, désire se faire un tatouage/perçage, pour cela nous vous demandons, en tant que tuteur légal de remplir cette décharge et de nous fournir:

- l'original et photocopie de la carte d'identité du parent qui a rempli cette autorisation.
- l'original et photocopie de la carte d'identité du mineur.
- le livret de famille si vous ne portez pas le même nom.

Informations sur le tuteur légal :

Nom:.....

Prénom:.....

N° de carte d'identité/passeport:.....

N° de téléphone pour vous joindre:

¹ Arrêté n° 2016-447/GNC du 9 mars 2016 modifiant le chapitre Ier du titre Ier du livre III de la partie I de la partie réglementaire du code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie (pratique du tatouage par effraction cutanée, du perçage corporel et du maquillage permanent) (p. 1969)

² Délibération n° 100 du 7 janvier 2016 instituant le chapitre Ier du titre Ier du livre III de la partie I de la partie réglementaire du code de la santé publique de la Nouvelle-Calédonie (pratique du tatouage par effraction cutanée ; du perçage corporel et du maquillage permanent) (p. 380).

Informations sur le mineur :

Nom:..... Prénom:.....

Date de naissance:..... Age:.....

N° de carte d'identité/passeport:.....

_____ s'engage à respecter les **conditions d'hygiène, et de cicatrisation** nécessaires à la bonne réalisation du tatouage/perçage, pour la sécurité de son client.

_____ s'engage à informer le mineur et à son représentant légal des :

- risques d'infections liés au geste,**
- caractères éventuellement douloureux, sans la possibilité de n'utiliser aucun médicament**
- risques d'allergie,**
- recherches de contre-indications au geste,**
- consignes de soins** à appliquer pour une bonne cicatrisation,
- en cas de perçage **du lobe de l'oreille chez un enfant en bas-âge**, les risques d'évolution du lobe et la modification de l'emplacement du bijou sur celui-ci.

En cas de doute ou de problème, vous devez impérativement **consulter un médecin**.

Je m'engage à conserver ce document pendant une durée **d'au moins 5 ans** à compter de la date de signature.

La falsification de ce document est un délit appelé « faux et usage de faux », qui engage la responsabilité de la personne ayant réalisé ce faux et/ou utiliser frauduleusement ce document.

Fait à _____, le: _____

Chaque personne (si le mineur le peut) doit apposer la mention « lu et approuvé » puis signer.

Le professionnel

Le mineur

le tuteur légal